UNIVERSITÉ DE BORDEAUX II

Unités d'Enseignement et de Recherche des Sciences Médicales

Année 1974, thèse nº 41

LA RESPONSABILITÉ DU MÉDECIN DU TRAVAIL

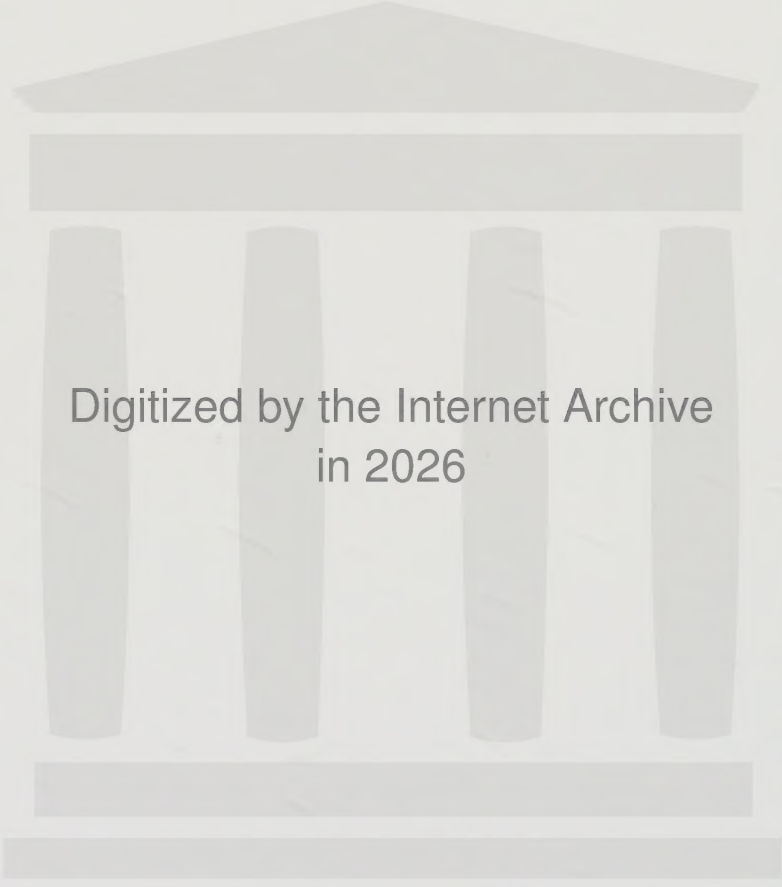
Thèse pour le Doctorat en Médecine
présentée et soutenue publiquement
le mercredi 27 février 1974

par **Jean-Renaud CONSTANT**
né le 16 janvier 1945 à Carignan (Ardennes)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. P. L'ÉPÉE, *Professeur* ..... *Président*
M. H. CHOUSSAT, *Professeur* .....
M. R. TESSIER, *Professeur*..... *Juges*
M. H. J. LAZARINI, *Agrégé*.....

A.C.E.M.B. - Editions - 75, cours de la Somme - BORDEAUX


Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547319_0027

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX II

Unités d'Enseignement et de Recherche des Sciences Médicales

Année 1974, thèse nº 41

LA RESPONSABILITÉ DU MÉDECIN DU TRAVAIL

Thèse pour le Doctorat en Médecine
présentée et soutenue publiquement
le mercredi 27 février 1974

par **Jean-Renaud CONSTANT**
né le 16 janvier 1945 à Carignan (Ardennes)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. P. L'ÉPÉE, *Professeur* ..... *Président*
M. H. CHOUSSAT, *Professeur* .....
M. R. TESSIER, *Professeur*..... *Juges*
M. H. J. LAZARINI, *Agrégé*.....

A.C.E.M.B. - Editions - 75, cours de la Somme - BORDEAUX

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

A MA FEMME ,

En témoignage de mon amour.

A NOS ENFANTS,

A MA MERE,

A MA BELLE-MERE,

A MES FRERE et SOEUR, BEAU-FRERE et BELLE-SOEUR,

A MES ONCLES et TANTES,

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS.

A NOS MAITRES HOSPITALIERS ET UNIVERSITAIRES

A la mémoire de Monsieur le Professeur SOURREIL

A la mémoire de Monsieur le Docteur DELMON

Aux Médecins du Service de Radiologie
du C.R.A.M.A.,

Messieurs les Docteurs BORDRON
DE GROC
MATHE

"Soyez assurés de notre
gratitude pour la bienveillance
de l'accueil que vous nous
avez toujours réservé".

Monsieur le Professeur L. ARNE

"Nos deux passages dans votre service nous ont profondément marqués par la qualité de votre enseignement, et la sérénité qui préside à votre art et à votre humanisme.

Veuillez trouver ici le témoignage de notra haute estime".

Monsieur le Docteur G. OUARY

Ancien Chirurgien de l'Hôpital de BLAYE
Ancien Interne des Hôpitaux de BORDEAUX
Professeur Agrégé du Service de Santé des Armées et Chirurgien des Hôpitaux d'Outre-Mer

Officier de la Légion d'Honneur

"La valeur de votre enseignement et de votre art, la bienveillance que vous nous avez témoignée, nous ont valu une année très riche.

Veuillez trouver ici le témoignage de notre admiration et de notre gratitude".

Monsieur le Docteur DOIGNON

Médecin du Travail
Médecin Légiste
Chef de Travaux au Laboratoire de
Médecine Légale et de Médecine du
Travail

"La gentillesse de votre accueil, la qualité de vos conseils, la bienveillance de votre disponibilité nous ont été une aide inestimable dans la réalisation de ce travail.

Veuillez trouver ici l'expression de notre gratitude sincère et de notre très cordial attachement".

A NOS JUGES

Monsieur le Docteur H.J. LAZARINI

Maître de Conférences Agrégé de Médecine Légale et de Médecine du Travail

Membre de l'Académie Internationale de Médecine

Chevalier des Palmes Académiques

"Vous avez bien voulu accepter de juger ce travail. Vos compétences, tant médicales que juridiques, sont le gage d'une critique de qualité.

Veuillez trouver ici l'expression de notre haute estime".

A NOS JUGES (suite)

Monsieur le Professeur R. TESSIER

Professeur sans Chaire de Pneumo-Phtysiologie
Médecin des Hôpitaux
Chef de Service
Chevalier de l'Ordre National du Mérite
Croix de Guerre 1939-1945
Chevalier des Palmes Académiques

"Vous nous avez fait l'honneur et la joie d'accepter de juger ce travail. Notre passage dans votre service nous a profondément marqué , tant par la qualité de votre enseignement, que l'exemple de médecin que vous avez été pour nous, dans la sûreté de vos connaissances, et dans l'humilité de votre Connaissance.

Veuillez trouver ici l'expression de notre profonde admiration, et de notre sincère gratitude".

A NOS JUGES (suite)

Monsieur le Professeur H. CHOUSSAT

Professeur de Pathologie Médicale
Médecin des Hôpitaux
Chef de Service
Chevalier de la Légion d'Honneur
Chevalier des Palmes Académiques
Médaille d'Honneur des Epidémies
Officier de l'Ordre National du Mérite

"Dans la confusion des temps de la "réforme universitaire", nous avons rencontré en vous un homme ouvert à toutes nos difficultés, et un maître d'abord soucieux de la qualité de la formation de ses étudiants. Comme toujours, vous nous avez accueilli avec la plus grande bienveillance.

C'est pour nous un grand honneur que de recevoir votre critique pour la fin de nos études."

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur P. L'EPEE

Professeur de Médecine Légale et de
Médecine du Travail

Médecin Inspecteur Régional du Travail
et de la Main d'Oeuvre

Officier des Palmes Académiques
Officier de l'Ordre National du Mérite
Chevalier de la Légion d'Honneur
Chevalier du Mérite Social
Chevalier du Mérite Agricole

"Vous nous avez fait le grand honneur de nous confier ce travail, et de présider notre jury de thèse. La haute qualité de vos conseils et de l'accueil que vous nous avez réservé nous ont permis de la mener à bien.

Veuillez trouver ici le témoignage de notre sincère gratitude et de notre profond respect".

LA RESPONSABILITE DU MEDECIN DU TRAVAIL

PLAN

INTRODUCTION

Chapitre I. BASES DE LA RESPONSABILITE

A. INTRODUCTION
B. LA FAUTE ET L'ERREUR

1°/ Le risque
2°/ La faute et l'erreur

C. LA PERTE DE CHANCES
D. LE PREJUDICE
E. LE LIEN DE CAUSALITE

Chapitre II. EN MEDECINE DU TRAVAIL

A. INTRODUCTION
B. DEFINITION ET HISTORIQUE
C. RESPONSABILITE CIVILE DELICTUELLE ET CONTRACTUELLE

D. LES TACHES DU MEDECIN DU TRAVAIL

1°/ La prévention et l'orientation individuelles

a) La visite d'embauche
b) Les consultations périodiques
c) Les consultations inopinées.

PLAN (suite)

2°/ La prévention collective

E. MOYENS ET LIMITES TECHNIQUES

F. MOYENS ET LIMITES MEDICAUX

1°/ Les moyens

2°/ Le médecin du travail n'est pas médecin traitant.

G. STATUT A PART DES MEDECINS DU TRAVAIL

H. LE CONTRAT DE LOUAGE DE SERVICES

I. LE SECRET INDUSTRIEL

J. LE SECRET PROFESSIONNEL.

CONCLUSION.

INTRODUCTION

UN METIER PLEIN DE RISQUES : LA MEDECINE

L'assuré social a bien de la chance d'être couvert par des Organismes Sociaux, qui le mettent à l'abri de tout risque financier. Cela lui donne même une sécurité qui le met en position de force vis-à-vis de son interlocuteur, le Médecin.

Les droits de l'assuré dans le domaine de la santé augmentent d'autant la responsabilité civile ou pénale du médecin. En effet, si le malade avait moins conscience de ses "droits", (comme assuré social), et davantage celle de son état de santé - et celle de ses devoirs - le médecin ne serait pas tenu d'agir en fonction de critères juridiques plus que de critères médicaux.

A maintes reprises, le Professeur LORTAT-JACOB, Président de l'Ordre, a rappelé à l'opinion publique le risque de voir le médecin, sur lequel est suspendue l'épée de Damoclès d'un procès en responsabilité pénale, agir de moins en moins selon sa conscience médicale et de plus en plus en fonction de sa responsabilité juridique ! Car, la pratique médicale est un métier où l'on prend des risques de santé (celle des autres), où l'on force en quelque sorte le destin dans l'espoir de retrouver la santé. Or ces risques doivent être partagés par le malade, qui est tout de même le premier concerné.

Malheureusement, la conscience qu'a l' "assuré social" de ses droits, fait souvent oublier au "malade", ses devoirs envers l'acte médical. De sorte que tout se passe désormais, comme si le médecin frustrait le malade... d'une sorte de prérogative de droit divin qui serait sa santé. - N'entend-on que trop parler de droit à la santé par ceux qui ne l'ont pas compris -

S'il y a inadaptation de la profession médicale à notre société, elle ne vient pas "d'un libéralisme surrané" (le respect de la liberté individuelle n'est un sentiment anachronique que dans l'esprit des technocrates et des totalitaires), mais de la métarmorphose du malade. C'est lui qu'il faut changer en lui faisant prendre une conscience éthique de sa santé et de l'oeuvre de guérison, qui ne peut en aucun cas être un droit moral.

Les condamnations de médecins, chirurgiens, spécialistes ou généralistes,en dommages et intérêts, ne manquent pas, prouvant s'il en était besoin, que tout est fait pour inciter l' "assuré" à se retourner contre son médecin, dans l'espoir d'en obtenir beaucoup d'argent, (car les juges sont généreux!) pour le moindre doute de diagnostic ou de soins, voire de résultats, alors que le contrat que constitue l'acte médical est un contrat de moyens et non de finalité.

L'assuré ne se doute pas, que le jour où le médecin ne soignera plus le malade que le Code en main, s'en sera fait de sa santé!. Car le Médecin, prudent, trouvera toujours le moyen de se "couvrir". Et tant pis pour le résultat! Mais ce sera vraiment par la faute du malade, démagogue intéressé, ou juriste inconscient.

(D'après un article anonyme. Concours Médical 1973. Février 2).

De quel ordre est donc la Responsabilité Médicale ?

- Elle est d'abord d'ordre Moral : science sans conscience...

- Elle est d'ordre Déontologique, nous ne nous arrêterons pas sur ces sujets sortant de notre étude.

- Elle est d'ordre Civil.

- Elle est d'ordre Pénal.

Nous reviendrons en détail sur les deux derniers sujets, à propos de la responsabilité médicale en général, et surtout en médecine du travail.

Pour introduire ces notions de responsabilité civile et pénale, reportons nous aux journées d'Etudes de LILLE (11 et 12 Janvier 1973), sur la responsabilité médicale, présidés par Monsieur FOYER, alors Ministre de la Santé Publique, (et ancien Garde des Sceaux).

Définissant l'objet de ces journées, Monsieur FOYER précisait que face aux problèmes de responsabilité des professions de santé, qui est d'une grande actualité, sinon d'une grande acuité, il s'agissait non seulement d'établir "une radiographie du droit positif", nécessaire en raison de certaines divergences d'interprétation sur des arrêts rendus par la Cour de Cassation, mais surtout de déterminer la place que doit désormais occuper la responsabilité, d'établir ce qui serait souhaitable en Législation.

- Cette double constatation amène deux éléments que nous retrouvons avec une plus grande acuité en médecine du travail, l'incertitude de la jurisprudence, et l'imprécision de la législation dans ce domaine de la responsabilité. -

Puis, le doyen SAVATIER, après avoir noté les difficultés de concilier les progrès des techniques "à la pointe où elles entrent le plus volontiers en conflit" s'attache à l'examen de la responsabilité médicale sur des points d'actualité :

"Quand la Cour de Cassation déclare que le consentement doit être éclairé, il faut s'entendre sur l'éclairage" - cette notion de consentement éclairé en médecine praticienne, prend un tout autre aspect en médecine du travail, et y est très limitée -

"Le médecin doit à son patient des explications à un honnête homme". Il s'agit d'une question d'humanisme, sujet que doit connaître le juge! -On pourrait dire surtout qu'il s'agit de confiance réciproque ou à défaut de paternalisme convaincant.-

La faute du médecin est faite d'un choix "désaprouvable", entre risques et chances de réussite. Elle consiste, soit à ne pas prendre un risque, soit à en prendre un que les chances ne justifient pas.

Deux tentations guettent ici le juriste :

* se passer de faute pour établir la responsabilité.
* faire abstraction du lien de causalité qui doit rattacher la faute au préjudice. Or, la Cour de Cassation maintient dans ses décisions la nécessité que soient établis les trois éléments constitutifs de la responsabilité :

* le préjudice,
* la faute,
* la relation de cause à effet entre eux.

A partir de ces éléments, nous étudierons plus loin les différences entre responsabilités civile, pénale, et délictuelle ou contractuelle.

Mais dès à présent, il faut signaler que le fait pour le médecin d'être cité devant la justice, civile ou pénale, ne dépend pas de la nature du différent qui l'oppose à l'assuré, mais seulement du niveau juridique auquel celui-ci s'adresse.

En effet, en dehors de la couverture des risques non liés à une faute, les médecins sont actuellement fort soucieux de trouver une solution aux problèmes soulevés par la mise en oeuvre de l'action pénale. Non parce qu'ils refusent de répondre devant le juge répressif des fautes lourdes qu'ils pourraient commettre, mais parce que la distinction entre faute pénale et faute civile étant inexistante, les facilités de procédure conduisent souvent les plaignants à choisir la voie pénale. Il leur faut en effet établir la "faute médicale" dans chaque cas d'espèce, et ils voient dans le juge d'instruction un auxiliaire précieux (et gratuit) pour parvenir à la manifestation de cette vérité. Il n'est pas nécessaire de souligner les conséquences désastreuses d'une telle démarche pour une carrière médicale.

Plusieurs solutions ont été proposées pour résoudre cette irritante question.

Le Président Mac-ALEESE pense que dans les faits, la nouvelle procédure civile "de la mise en état" devrait inciter les plaignants, et surtout leurs conseils, à porter les affaires de responsabilité qui n'ont pu aboutir à une transaction avec l'assureur, devant la juridiction civile. Le juge de la mise en état possède des pouvoirs suffisants pour que la "vérité médicale" soit établie dans d'aussi bonnes conditions (et même de meilleures, l'expertise civile étant pleinement contradictoire), que dans le cadre de la procédure pénale.

Monsieur FOYER estime que l'on peut aller plus loin. Il propose que la réparation du préjudice soit de la compétence exclusive du juge civil. La victime pouvant toujours s'engager dans une action pénale, mais sans pouvoir y joindre l'action civile. Une variante de cette solution, plus satisfaisante, consisterait à réserver la saisie du juge pénal au Ministère Public, cette saisie n'étant possible qu'après une condamnation par le juge civil.

Il semble qu'actuellement, le Ministère de la Justice craigne qu'une telle règle donne l'impression qu'on retire au malade une facilité (mais la procédure de la mise en état paraît suffisante à cet égard), et mette les médecins dans une situation particulière. C'est oublier que l'action médicale se situe dans un cadre très spécifique. Il n'est pas exclu, d'autre part, qu'une telle règle puisse être retenue pour l'ensemble des actions civiles jointes à des procédures pénales. Un fort courant de la doctrine juridique plaide en effet pour la suppression de la constitution de la partie civile.

Il faut enfin signaler la proposition de loi déposée devant le parlement par Monsieur FOYER (Garde des Sceaux) tendant à réduire la prescription en matière civile de 30 à 10 ans. La prescription trentenaire est en effet archaïque, et se rattache, sinon à une époque où il n'y avait pas de distraction, du moins à une organisation de la Société qui n'est plus celle du monde moderne.

(D'après le Commentaire de J.P. ALMERAS sur ces journées de LILLE).

Après avoir mis en place l'actualité et l'acuité du problème de la responsabilité médicale, il faut nous attacher aux éléments constitutifs de cette responsabilité.

* La faute et l'erreur,
* La perte de chances,
* L'absence de consentement,
* Le préjudice,
* Le lien de causalité.

CHAPITRE I

BASES DE LA RESPONSABILITE

A. *INTRODUCTION.*

Le médecin comme nous l'avons déjà noté, exerce une activité spécifique dans un cadre qui ne l'est pas moins. Aussi, occupe-t-il une place particulière dans la juridiction, puisque sans faute, il n'y a ni responsabilité civile, ni responsabilité pénale du médecin.

Après la promulgation en 1810 du Code Civil et de ses articles 1382 et 1383, les médecins faisant remarquer qu'ils devaient souvent prendre des décisions immédiates, avaient émis la prétention de n'avoir à répondre que de leurs fautes intentionnelles - la casuistique était-elle encore si fraîche aux esprits - Un arrêt de la Cour de Cassation du 18 Juin 1835 décida que les médecins devaient répondre non seulement de leurs fautes intentionnelles (responsabilité délictuelle), mais également de leurs fautes d'imprudence et de vigilance. Cet arrêt a été rendu à propos de l'affaire THOURET-NOROY, qui mérite d'être rapporté car il porte le premier coup à l'infaillibilité séculaire des médecins.

Le 10 Décembre 1832 un nommé G. faisait appeler aux environs d'EVREUX, le Docteur T.N. pour une saignée qui lui fut faite au pli du coude. A quelque temps de là, une tumeur se formait au pli du membre saigné. Le Docteur T.N. revint, examina G. qui souffrait atrocement, lui déclara que cela n'était d'aucune gravité et n'aurait, en tout cas, nulle suite fâcheuse. G. souffrant toujours, et le Docteur T.N. demeurant invraisemblablement optimiste, un officier de santé du nom de CHOUIPPE fut appelé..., il était trop tard, la tumeur avait déjà la grosseur d'un oeuf, la gangrène apparaissait, C. n'eut que le temps d'amputer son client, qui n'hésita pas à assigner le Dr. T.N. devant le Tribunal Civil d'EVREUX. Après enquête, *la négligence et la maladresse* du médecin furent admises par un jugement qui le condamnait à une indemnité de 600 frs en capital, ainsi qu'au paiement annuel d'une rente viagère de 150 frs au profit de l'infortuné G. La Cour de ROUEN, saisie en appel, portait l'indemnité à 1000 frs et maintenait la rente. Sur le pourvoi de T.N. plaidant la thèse de *l'irresponsabilité absolue,* le Procureur Général DUPIN développait devant la Chambre des Requêtes de la Cour de Cassation de savantes conclusions, refutant la thèse de pourvoi, et à la suite desquelles intervenait le 18 Juin 1835 la décision signalée plus haut. T.N. voyait son pourvoi rejeté avec des motifs qui ne laissaient aucun doute sur la position prise désormais par la Cour Suprême, en face de ce chapitre nouveau de la responsabilité médicale.

(Docteur DALBOUSSIERE : De la responsabilité médicale. Relation de l'affaire THOURET-NOROY. Annales d'Hygiène et de Médecine Légale. Tome XII, page 406).

Mais, depuis le 20 Mai 1936, la Cour de Cassation a énoncé que la responsabilité médicale n'était plus délictuelle mais contractuelle, et que le contrat conclu entre le médecin et le malade ne comportait pas une obligation de résultat, mais seulement de moyens.

Mais cet arrêt de 1936 est lourd de conséquences. Certaines graves, puisque le délai de prescription passe désormais de 3 ans (délictuelle) à 30 ans (contractuelle- bien que ce soit selon ALMERAS une donnée archaïque - d'autres favorables, puisque l'application de l'article 1384 du Code Civil se trouve exclu (responsabilité du fait des choses).

D'autre part, dans le Code Pénal, si l'article 309 sur les blessures volontaires ne s'applique pas à l'amputation d'un membre gangréné, conforme à la fonction, à l'autorisation légale par son titre, et au devoir professionnel du chirurgien, s'appliquent les articles 319 et 320 sur les blessures involontaires qui peuvent concerner le médecin, et où le Code Pénal fait 5 distinctions :

Maladresse, Imprudence, Inattention, Négligence, Inobservation des règlements (LEPEE, LAZARINI - DOIGNON) - Science sans conscience, ou conscience sans science.-

Donc nous voyons que la responsabilité des choses ne s'applique pas au médecin, mais encore qu'il n'y a ni responsabilité civile ni responsabilité pénale sans faute. Il n'est pas de notre propos de faire l'étude exhaustive de ces notions de faute, préjudice, causalité... néanmoins, elles nous sont indispensables pour situer la responsabilité du médecin du travail, et il convient de les mettre en place à l'aide des notions actuelles tirées de la jurisprudence.

B. LA FAUTE ET L'ERREUR.

La faute est couramment définie en droit comme l'erreur de conduite que n'aurait pas commise un individu placé dans la même situation objective que l'agent du dommage. Ce modèle de référence, c'est dans le domaine médical le médecin normalement avisé, d'où la référence aux données acquises ou actuelles de la science, le recours à l'usage, ou éventuellement à l'expertise.

Cette définition a le mérite de fournir clairement les données exactes du problème : la faute est l'espèce dont l'erreur est le genre. Dans cette perspective, si le modèle de référence ne commet lui-même, par définition, jamais de faute, il commet constamment des erreurs : quand il parle, quand il joue, quand il travaille, quand il juge (d'où les juridictions d'appel). Le médecin n'échappe pas à cette règle générale. L'erreur le guette à chaque instant de sa vie professionnelle. Il n'est besoin pour s'en convaincre que d'observer la complexité du contexte de risques dans lequel il agit. Il devient alors, cependant, indispensable pour progresser de rechercher à quelles conditions objectives, l'espèce - la faute - s'individualise à l'intérieur du genre - l'erreur -.

1°/ Le risque :

Si le médecin n'utilise que peu de machines, il arrive exceptionnellement qu'explose un appareil d'anesthésie, et l'emploi des appareils radiologiques n'est pas exempt de dangers; par contre, la plupart des instruments médicaux ne sont d'usage anodin que s'ils sont judicieusement utilisés. Le danger réside ailleurs. Il est dans les méthodes, diagnostiques et thérapeutiques, mises en oeuvre, et les médicaments employés. Il est aussi et surtout dans la *susceptibilité du patient* à ces méthodes et ces produits.

C'est ainsi que le Tribunal Civil de NANTES (18 Juillet 1957), confirmé que la Cour d'Appel de RENNES (28 Avril 1958), juge, à propos d'un cas de vaccine généralisée survenue à la suite d'une vaccination antivariolique en séance collective à la Société X. où travaille un sujet Y. atteint d'eczéma depuis l'enfance, le médecin responsable de la vaccine généralisée et le condamne à payer... attendu que "la faute commise par le médecin en ne prenant pas les précautions commandées par l'art médical est atténuée mais non effacée en raison des circonstances où la vaccination a été pratiquée, que cette faute engage sa responsabilité. Le Dr. J. était médecin du travail à la Société X.

et avait établi une fiche lors de l'examen d'embauche relevant un eczéma généralisé depuis l'enfance - il ne s'agit pas ici de la responsabilité du médecin du travail en tant que tel, mais du médecin qui, la preuve étant faite, ayant eu connaissance de l'affection du sujet, l'avait néanmoins vacciné, avait donc commis une faute par oubli, en manquant de vérifier systématiquement les dossiers, ou de se renseigner au moment de la vaccination -

Ces dangers de la médecine que le profane ignore trop volontiers, le médecin ne les connaît que trop, pour les ressentir comme limite et rançon des progrès de son art. Ils sont inexorablement liés à notre stade de connaissance, à toute thérapeutique véritablement active, ou à la plupart des explorations instrumentales utiles.

Les réactions individuelles même du patient, ne sont pas négligeables dans l'appréciation du risque : elles y représentent un élément incompressible. Dans l'état actuel de la science médicale, on ne peut - malgré la plus stricte diligence - connaître que très grossièrement la susceptibilité individuelle du patient. Ainsi, certains médicaments ou investigations, les plus anodins, susciteront parfois des accidents gravissimes, contre toute attente normale et raisonnable : tel ce jeune médecin en remplacement, qui, lors d'une intraveineuse avec un anti-spasmodique largement utilisé,perdit sa patiente par choc anaphylactique, sans recours thérapeutique.

Le fait est donc patent : aujourd'hui le médecin agit, mais souvent au prix d'un risque qui peut toujours se réaliser inopinément. Le hasard est dans ce domaine - comme en tout autre domaine technique - un redoutable adversaire qui peut à tout instant déjouer les probabilités les mieux établies.

Le risque médical s'il est évaluable statistiquement, est imprévisible dans sa réalisation individuelle. Sous cet aspect, pour prévisible qu'il soit, en fonction des données statistiques, et pour réductible qu'il soit, dans une certaine mesure, en fonction des précautions que ces études statistiques imposent, il laisse subsister une frange d'incertitude, que la diligence professionnelle, qui n'est qu'humaine, ne réduira jamais à zéro.

2°/ L'erreur et la faute :

Puisque l'homme avisé, le bon professionnel compétent se trompe, la faute ne devrait être affirmée que si ce modèle s'était trompé. Cette démarche est indispensable pour que l'affirmation de la faute et les conséquences juridiques qui lui sont attachées conservent leur importance sociale, et n'apparaissent pas comme l'effet de la malchance ou de l'incompréhension des magistrats.

Il faut cependant éviter soigneusement de quitter le domaine technique ou juridique, pour tomber dans les contreverses passionnelles sans référence logique. Car à l'humanisme qui préside à l'acte médical, on opposera toujours celui tiré de la dignité de la personne humaine, sans pouvoir jamais décider pour l'un ou pour l'autre.

Certes, en médecine, la notion d'erreur est utilisée par le juriste. L'erreur de diagnostic n'est assimilée à la faute que dans certaines conditions précises. On admet en droit, aussi bien en doctrine qu'en jurisprudence, qu'en temps qu'erreur, elle ne constitue pas ipso-facto une faute. Or, dans tous les cas, pour déclarer qu'une erreur de diagnostic est ou n'est pas fautive, le juriste scrute essentiellement le comportement du médecin pendant l'élaboration du diagnostic erroné. Ce point est essentiel car il permet de montrer le critère objectif général de la distinction entre la

faute et l'erreur. Un diagnostic n'est pas un résultat intangible établi en un trait de temps à l'issue de démarches préalables. Un diagnostic, les cas évidents et faciles mis à part, s'établit progressivement par touches et corrections successives. Ainsi, le diagnostic erroné d'un moment, qui a pu faire prescrire un traitement dommageable, jalonnait peut être seulement la voie sur laquelle progresse habituellement le médecin.

Ceci est essentiel. Le diagnostic, en effet, est le résultat d'un jugement. Comme tel, il peut être erroné si le jugement est faux. A ce stade, les plus savants se trompent journellement. Ce n'est donc pas au plan du jugement, ni du résultat, qu'il faut juger l'auteur de l'erreur, par rapport au modèle établi - sujet aux mêmes erreurs - mais c'est pendant l'élaboration du diagnostic que doit se faire la comparaison sur le comportement, sur les moyens utilisés, car seuls les moyens se réfèrent à la règle, et seule la transgression de la règle peut constituer une faute. C'est ce que fait intuitivement la jurisprudence pour déclarer que toute erreur de diagnostic n'est pas irrémédiablement une faute.

Pourquoi alors ne pas généraliser la démarche ? C'est en effet d'une manière générale, qu'il faut s'attacher, non pas au fait lui-même constitutif de l'erreur, à l'omission, à la prescription erronée, à la maladresse, mais à la digilence qui a constitué le contexte où ils se sont produits.

Ce raisonnement, conduit à partir de la réalité concrète, impose aussi de prendre en considération l'erreur simple, à côté de la faute, dans le contexte de risques où se déroule l'activité médicale. Et dans un système juridique, où la responsabilité du fait personnel est basée exclusivement sur la faute, l'erreur doit avoir pour effet d'exclure la responsabilité du médecin.

Mais d'autre part, d'impérieuses nécessités sociales et humaines interdisent de reporter la charge d'un dommage fortuit sur la victime, innocente en la matière. Il faut donc se préoccuper d'organiser la réparation lorsqu'il n'y a pas de faute, et la responsabilité lorsqu'il y a faute

La responsabilité sans faute et la médecine ?

Le médecin ne doit ni se sentir irresponsable, ni se voir imposer une obligation de résultat. La notion de "responsabilité sans faute", peut-être acceptable en matière d'accidents de la route, serait tout à fait inadaptée en matière d'art médical.

Dans notre société, la recherche de la sécurité est un élément primordial : nous ne supportons plus avec la même passivité que nos ancêtres les coups du sort autrefois acceptés avec résignation comme une fatalité inéluctable. Cette recherche de sécurité, ou tout au moins des moyens susceptibles de réparer dans la mesure du possible les évènements de nature à mettre en cause les patrimoines matériels ou l'intégrité corporelle, c'est à dire la possibilité de travailler, s'est d'abord manifestée par l'institution d'assurances facultatives ou d'organismes de prévoyance, puis par la création d'assurances obligatoires dont, dans son domaine, la Sécurité Sociale est en France le meilleur exemple. Cette tendance, qui n'est d'ailleurs pas propre à notre pays mais se retrouve dans les pays de civilisation équivalente, devait également avoir une influence sur les concepts de responsabilité et sur l'application des règles traditionnelles de droit concernant l'indemnisation en cas de faute, règles qui figurent dans le Code Civil depuis plus de 150 ans et sont appliquées par les tribunaux avec des interprétations plus ou moins extensives.

Ce sont évidemment les accidents de la circulation, avec le développement de l'automobile, qui ont surtout attiré l'attention des promoteurs d'une nouvelle conception de l'indemnisation des victimes d'accidents. Mais celle-ci s'étend à d'autres domaines, en particulier à la médecine, qui peut également être à l'origine d'accidents sans pour cela que la responsabilité du médecin puisse toujours être mise en cause selon les principes traditionnels, c'est à dire sans qu'une faute indiscutable puisse être retenue à l'encontre du praticien. Cette tendance est exposée d'une manière significative dans une publication américaine, le Wall Street Journal, n° 42 de 1969 : *"A l'heure actuelle, les législateurs et les tribunaux américains rendent plus aisées les actions en justice intentées contre les médecins et les dentistes à la suite de soins défectueux..."*

"Quelques tribunaux ont renoncé à exiger du plaignant qu'il fasse la preuve qu'une faute a été commise par le médecin, du moment que le dommage amenant à un recours est manifestement dû à une erreur (res ipsa loquitur). C'est maintenant au médecin d'apporter la preuve du contraire. Cette évolution des choses pourrait d'une part conduire à une augmentation des primes d'assurance responsabilité civile professionnelle versées par les médecins et d'autre part inciter ces derniers à ne plus accepter de prendre sur eux les risques d'interventions dangereuses par crainte de se voir attaquer en justice".

Les médecins français ne peuvent donc se désintéresser des discussions, pour le moment théoriques, qui reflètent cette évolution des esprits.

C'est le Professeur TUNC, professeur à la Faculté de droit de Paris, qui en France s'est fait le champion d'une réforme de l'assurance responsabilité, non seulement en ce qui concerne les accidents automobiles, mais aussi dans des domaines voisins. Partisan d'une indemnisation forfaitaire des victimes d'accidents comme cela se fait en matière d'accidents du travail, il a

vu cette conception approuvée par un projet de l'American insurance association, groupement de compagnies d'assurances qui collecte 38% des primes de l'assurance automobile des Etats-Unis dont la première recommandation est *"d'adopter un système d'indemnisation de toutes les victimes d'accidents automobiles sans considération de faute"*. (1)

Certes, il ne s'agit là que d'un projet mais qui, selon le Professeur TUNC, peut devenir, sous réserve de quelques aménagements secondaires, un texte de loi dans un avenir proche.

Ces mêmes principes ont été transposés sur le plan de la responsabilité médicale par le même auteur dans un rapport présenté au II° Congrès de morale médicale dont les conclusions ont obtenu l'approbation du Professeur MOUREAU, de Liège. Le médecin, selon eux, ne devrait pas seulement souscrire une assurance pour couvrir ses fautes éventuelles mais plutôt une assurance qui couvrirait tous les résultats anormaux des traitements et interventions chirurgicales. C'est une assurance non de la responsabilité médicale mais du risque thérapeutique. Cela permettrait de déculpabiliser le médecin qui ne serait plus seulement responsable de sa faute mais ferait indemniser par sa compagnie d'assurance tous les accidents,même imprévisibles, pouvant survenir au cours d'un traitement.

Cette thèse qui, sur le plan du droit positif, a un caractère révolutionnaire est combattue par les partisans de la tradition juridique française. Le Professeur SAVATIER, Doyen de la Faculté de droit de Poitiers, avait déjà répondu lors du II° Congrés de morale médicale que passer de la notion de faute à un mécanisme automatique d'indemnisation lui paraissait une méconnaissance fondamentale du rôle du médecin. Faire peser sur les médecins une responsabilité sans

---

(1) Une vision moderne de l'assurance automobile : le projet de l'American Insurance Association, par André TUNC, Professeur à la Faculté de droit de Paris. Droit social, mars 1969.

faute, c'est substituer à un humanisme un mécanisme humain - et le Professeur SAVATIER a précisé sa pensée dans plusieurs chroniques publiées dans le recueil Dalloz (2). La responsabilité ne peut résulter que d'une faute du responsable. L'indemnisation d'une victime d'un risque ne dépend pas d'une notion de responsabilité mais d'une notion de solidarité. L'ancien domaine de la charité s'intègre ainsi dans la justice. La maladie, l'infirmité et la mort sont parties intégrantes de la condition humaine. Nul ne peut les supprimer par une réparation adéquate.

L'obligation que contracte le médecin envers son malade ne peut être une obligation de résultat; il ne peut donc y avoir à l'encontre du médecin une présomption de faute. L'art médical prend de plus en plus figure d'un choix entre des risques divers. Le médecin doit rester libre de son choix, sur cette liberté repose sa responsabilité. Une responsabilité civile ne peut donc sanctionner qu'un choix critiquable et ce n'est qu'exceptionnellement que peut jouer cette responsabilité du médecin envers son malade.

Le problème n'est donc pas près de trouver une solution pratique prochaine. Certes, les partisans d'une indemnisation des victimes sans recherche d'une responsabilité sont animés par des sentiments altruistes respectables, mais l'application des principes qu'ils préconisent se heurte non seulement à une tradition juridique ancienne, mais aussi à des difficultés pratiques qu'il sera difficile de surmonter rapidement. Nous voulons évidemment ici nous borner à la responsabilité médicale et, sur ce plan, il semble difficile de faire supporter au médecin la charge pécuniaire d'une assurance accidents pour ses malades car la prime

---

(2). Comment repenser la conception française actuelle de la responsabilité civile, Dalloz 1966, 37° cahier. Sécurité humaine et responsabilité civile du médecin, Dalloz 1967. 7° cahier.

d'assurance serait alors très lourde; il faudrait envisager une majoration des tarifs de l'acte médical pour affecter cette majoration des honoraires à une assurance couvrant les risques thérapeutiques, risques encore peu connus sur le seul plan statistique mais qui ne sont certes pas négligeables. Il ne faut cependant pas ignorer le désir de sécurité qui se manifeste par les controverses juridiques que nous venons de rapidement résumer, car ce désir correspond à une conception actuelle qui n'est pas propre au seul domaine de la médecine et qui peut un jour être imposé par une opinion publique désireuse d'atténuer des risques qui autrefois étaient acceptés avec fatalisme.

C. LA PERTE DE CHANCES.

On voit de plus en plus apparaître en matière médicale la notion de "perte de chances". Dans l'affaire SARRAZIN, le Professeur BAUMANN a proclamé que selon lui on n'avait pas donné toutes les chances de survie à l'opérée. Cette conception permet au juge qui a constaté une faute dans l'administration des soins de condamner le praticien, même lorsqu'un lien certain n'a pu être établi entre la faute et le préjudice subi. Cette théorie, déjà très critiquable, dans le domaine de la responsabilité civile, semble inadmissible sur le plan pénal, car elle laisse un doute ne permettant pas de se prononcer sur une peine. Cette notion a été écartée, heureusement, dans la constitution du délit par la Cour de MONTPELLIER le 5 Mai 1973 (LEPEE, LAZARINI, DOIGNON).

D'autre part, la Cour de Cassation retenait qu'il suffit pour condamner le médecin que de l'avis du juge sa faute ait compromis les chances de survie du patient. Monsieur SAVATIER trouve là une manifestation singulièrement redoutable de l'esprit sanctionnateur, et voit dans la recherche de la perte de chances, qui aboutit à une impasse, la traduction de l'incertitude du juge qui le conduit à prononcer une condamnation mesurée : "c'est le paradis du juge indécis", alors que le rôle du juge est d'étayer sa conviction.

Mais, toute faute n'entraîne pas nécessairement une perte de chances...

Il incombe au plaignant de prouver le lien de cause à effet entre la faute et la perte de chances. Dans les cas douteux, l'influence du rapport d'expertise est décisive.

La réparation du préjudice causé par une perte de chances n'est pas une notion nouvelle en droit français. Les exemples classiques que l'on nous donne sont ceux du plaideur malheureux ou du cheval de course. Lorsqu'un avoué ou un huissier chargé d'intenter un procés laisse passer les délais, il fait perdre à son client une chance de gagner son procés. Lorsqu'un cheval prend part à une course et que la faute d'un spectateur ou d'un concurrent entraîne la mort de l'animal, le propriétaire perd une chance de gagner le prix. Il n'est pas certain dans les deux cas que le procés ou la course eut été gagné, mais le plaideur avait une chance de gagner son procés, le cheval une chance d'arriver. En faisant perdre ces chances, les auteurs de la faute ont causé un préjudice certain dont ils doivent réparation. Les juges, pour évaluer cette réparation, devront se livrer à un calcul de probabilités; cela leur sera relativement facile en matière de procés puisqu'ils sont des praticiens du droit, plus difficile dans le second exemple mais ils pourront se servir de certains éléments, par exemple la cote du pari mutuel ou l'avis d'un expert. Notons que dans les deux exemples cités, les règles de la responsabilité sont respectées : il existe une faute, un préjudice certain qui est la perte de chances, et un lien de causalité non moins certain entre la faute et le préjudice. Sans la négligence de l'avoué ou l'imprudence du tiers, le procés se serait déroulé normalement, le cheval aurait couru.

Ce qui est nouveau, en revanche, c'est l'apparition de cette théorie de la perte de chances en matière de responsabilité médicale.

La perte de chances en matière médicale.

Pour que la responsabilité d'un médecin soit engagée, il faut traditionnellement que le praticien ait commis une faute, que cette faute entraîne un préjudice (incapacité ou décés par exemple) et qu'il existe une relation certaine de cause à effet entre la faute commise et le préjudice subi.

Depuis quelques années, des décisions de jurisprudence semblent saper cette construction classique. Elles estiment que le praticien doit réparation lorsque, par sa faute, il a compromis les chances de survie d'un malade alors même qu'il n'est pas certain que la faute commise eût entraîné le décés.

Un chirurgien pratique une appendicectomie sans examen pré-opératoire; peu de temps après, le patient meurt d'une crise d'urémie; le praticien est condamné pour avoir fait perdre une chance de survie à son patient, bien qu'il ne soit pas établi que la faute retenue ait été la cause du décés (Cassation, 18 Mars 1969).

Une intervention de chirurgie esthétique est pratiquée sous anesthésir locale; en fin d'opération la malade meurt d'un choc à la xylocaïne; le chirurgien, qui n'avait pas de connaissances particulières pour le traitement de tels accidents, est condamné pour ne pas s'être assuré le concours d'un anesthésiste réanimateur. Il n'est pas certain que les traitements qu'aurait appliqués un tel spécialiste eussent évité la mort, mais le chirurgien a fait perdre une chance de survie à sa malade (Cassation, 27 Janvier 1970).

Que devient alors le lien de causalité nécessaire entre la faute et le décés ? Dans sont arrêt du 27 Janvier 1970, la Cour de Cassation nous répond. Elle rejette le pourvoi fondé sur l'absence d'un lien certain de cause à effet entre la faute prétendue et le dommage car *"un préjudice peut être invoqué du seul fait qu'une chance existait et qu'elle a été perdue"*. Le préjudice n'est donc plus le décés, mais la perte de chances. On décale d'un cran la construction classique, raccourci fort commode lorsque l'on ne peut établir un lien de causalité entre la faute et le décés.

Critiques formulées contre ces décisions.

De telles décisions n'ont pas manqué de susciter de vives critiques. Les plus pertinentes émanent du doyen Savatier. Elles méritent d'être exposées. Dans une première étude (2) le doyen Savatier rappelle que dans la notion classique de perte de chances *"la chance perdue était distincte de la faute elle-même"*. Lorsqu'un huissier a laissé périmer un délai, les chances de succès du procés peuvent s'apprécier comme si cette faute n'avait pas eu lieu. *"Au contraire, quand un médecin a commis une erreur fautive de diagnostic et de traitement, la chance qu'il fait perdre au malade porte directement sur le succés de l'acte médical confié à ses soins. Elle n'a pas de valeur propre. Voilà pourquoi c'est seulement si le juge estime que l'invadilité n'aurait pas eu lieu sans la perte de cette chance qu'il peut rendre le médecin responsable. De même, lorsqu'une accouchée est morte, dire que la faute du médecin n'a fait que compromettre les chances de guérison de la patiente, c'est simplement exprimer que l'on n'est pas sûr de la causalité de l'échec de l'acte médical et du décés consécutif"*.

Plus récemment, (3) le doyen Savatier souligne ce qu'il faut entendre par le mot "chance". L'huissier qui laisse périmer les délais fait perdre à son client la chance future de voir le droit qu'il invoquait reconnu dans l'avenir, mais *"ce qui est réparable alors, c'est la perte d'une véritable chance, c'est à dire d'une supputation légitime de l'avenir. La chance perdue se place dans le futur. On ne saura jamais, sans une supputation de l'avenir, si elle se serait réalisée. On possède cependant, sur ce point, des données permettant d'évaluer la chance;*
.....

---

(2). J.C.P. 14 Septembre 1966. 14753.

(3). Recueil Dalloz et Sirey 1970. Chronique XXVII.

Le raisonnement que nous croyons inacceptable situe, au contraire, des chances dans le passé, où se place, déjà l'évènement auquel on les applique. C'est une recherche périmée ! Dans les hypothèses retracées plus haut, les chances que l'on prétend faire réparer par le médecin en faute sont celles que le patient aurait eues d'éviter la mort, ou l'infirmité dont il souffre définitivement, si le médecin n'avait pas commis l'imprudence ou la négligence qu'on lui reproche. Or le destin a tranché. Par hypothèse, l'infirmité ou la mort sont survenues. Il ne s'agit plus de chances, mais de faits accomplis.

.....

Le problème à trancher, une fois survenu le préjudice dont se plaint la victime dans nos hypothèses, est celui de savoir si ce préjudice serait, ou non, survenu en l'absence de la faute qu'on impute au médecin.

Dans l'hypothèse où celui-ci , en évitant la faute, eut écarté le préjudice, la faute est causale. Si au contraire, la mort ou l'infirmité seraient pareillement survenues sans la faute, elle est étrangère au dommage. Il ne s'agit plus, en effet, de chances d'avenir, mais d'un évènement passé dont la cause est incertaine."
Et le doyen Savatier de conclure : *"Ce que l'on appelle improprement "chance", c'est l'insuffisance de l'information du juge sur le déroulement suivant lequel le destin a enchainé les évènements".*

Rappelons également les paroles prononcées par le Conseiller Franck, conseiller à la Cour de Cassation, au cours d'une table ronde publiée dans ce journal le 27 Juillet 1970 : *"La relation de cause à effet entre la faute et le préjudice doit reposer sur des éléments dommageables directs, actuels et certains. Or la notion de chance se fonde sur une éventualité et une hypothèse."*

Sur le plan pratique, il est inquiétant de constater avec quelle facilité les juges du fond estiment qu'une faute a engendré une perte de chances. Dans le second exemple cité (arrêt du 27 Janvier 1970) l'expert commis avait déclaré que l'anesthésie locale avait été donnée correctement et n'impliquait pas nécessairement la présence d'un anesthésiste, il avait simplement remarqué, au cours d'une comparution personnelle des parties, que le chirurgien ne possédait pas de connaissances particulières pour traiter un pareil accident. S'appuyant sur cette observation, les juges n'ont pas hésité à affirmer *"qu'il était certain"* que le praticien avait fait perdre une chance de survie à sa malade. On voit les dangers de telles déductions appliquées au domaine de la médecine *"art d'intelligence dans les choix et dans les risques"*; elles risquent d'aboutir à la condamnation a priori de tels actes ou de telles abstentions thérapeutiques. C'est sans doute pour réagir contre cette tendance à une facilité excessive que la Cour de Cassation a prononcé, le 25 Mai 1971, un important arrêt en matière de perte de chances appliquées à la responsabilité médicale.

L'arrêt de la Cour de Cassation du 25 Mai 1971.

Le 17 Avril 1966, l'enfant X... est opéré 45 heures après sa naissance d'une obstruction intestinale néonatale en relation avec une bride foetale et une zone de sténose complète de l'intestin grêle. L'intervention gravissime se déroule normalement. L'enfant est placé sous perfusion et aspiration gastrique ; il est pris en charge par le médecin anesthésiste; vers 18 H 30, l'enfant se cyanose à la suite d'une régurgitation, l'anesthésiste intervient immédiatement et l'état redevient satisfaisant. A 20 heures, l'infirmière de garde cesse son service et passe les consignes à une veilleuse de nuit sans aucune compétence. A 22 heures nouvelle alerte, le médecin anesthésiste prévenu à son domicile arrive immédiatement et rassure les parents. Vers

4 h 30 du matin, l'enfant se cyanose à nouveau; nouvel appel à l'anesthésiste qui arrive 5 minutes après selon ses dires, 25 minutes selon les dires des parents. Oxygénation manuelle au ballon puis transport au bloc opératoire pour une assistance plus efficace. Vers 7 heures, malgré les efforts du réanimateur, l'enfant décède. Les parents assignent le chirurgien, l'anesthésiste et la clinique. Le tribunal exonère de toute responsabilité le chirurgien défendu par le *Sou médical*, ainsi que l'anesthésiste; il retient un défaut de surveillance de la clinique mais estime qu'il n'est pas prouvé que le défaut de surveillance ait une relation avec le décés du nouveau-né. Les experts avaient signalé dans leur rapport que l'opération comportait un risque mortel très important et des accidents respiratoires qui peuvent survenir chez les nouveau-nés même parfaitement suivis et traités.

Sur appel des parents, la Cour de Caen dégage la responsabilité du chirurgien et de la clinique; elle estime que l'anesthésiste a commis une négligence en n'attirant pas l'attention de la direction de la clinique sur la nécessité d'une surveillance constante du bébé par une infirmière très compétente et en s'abstenant de prescrire cette surveillance. Mais, s'appuyant sur le rapport des experts elle juge que *"la preuve n'est pas rapportée que le décés soit dû à l'absence de soins immédiats et éclairés"*. Elle conclut en précisant : *"Il est difficile de dire si au moment de l'accident ou dans les instants qui l'ont précédé, l'enfant possédait encore une chance de survie; alors qu'il n'est pas exclu que le processus de mort ait été irrémédiablement engagé, ôtant toute chance de survie; que l'on ne peut supputer la privation d'une telle chance que dans la mesure où celle-ci est susceptible d'exister, ce que l'on ne peut affirmer ici avec certitude"*.

Les parents se pourvoient en cassation. L'un des moyens les plus importants du pourvoi est le suivant : *la Cour d'appel a retenu une négligence de l'anesthésiste*, cette négligence a fait nécessairement *perdre au*

malade une chance de survie. Le médecin ne saurait être déchargé de la responsabilité encourue en raison de sa négligence que s'il établit que son intervention eut été absolument inefficace. S'il ne rapporte pas cette preuve, il doit être retenu comme responsable. Le problème était nettement posé. Selon le demandeur, toute faute entraîne une perte de chance, c'est donc au praticien qu'il appartient de prouver que son intervention eut été inutile.

La Cour de Cassation n'a pas suivi cette argumentation : "Attendu qu'il appartient au demandeur à l'action en responsabilité d'établir la preuve du lien de causalité entre la faute alléguée et le dommage subi; qu'en l'espèce, la Cour déclare "que la preuve n'est pas rapportée que le décès soit dû à l'absence de soins immédiats et éclairés" et qu'il n'est pas certain "qu'au moment de l'accident (respiratoire) ou dans les instants qui l'ont précédé, l'enfant possédait encore une chance de survie, alors qu'il n'est pas exclu que le processus de mort ait été déjà engagé ôtant ainsi toute chance de survie". Attendu que ces appréciations sont souveraines et échappent au contrôle de la Cour de Cassation..."

La première chambre civile de la Cour de Cassation renonce-t-elle à sa jurisprudence antérieure sur la perte de chances ? Nous l'espérons sans en être certains. *Il s'agit là cependant d'un coup d'arrêt très net destiné à stopper l'apriorisme et la facilité que nous évoquions plus haut.* Toute faute n'entraîne pas nécessairement une perte de chances, celle-ci doit être certaine, le lien de cause à effet entre la faute et la perte de chances doit être établi par le plaignant. On voit toute l'importance que peut prendre, là aussi, l'avis des experts : dans l'espèce analysée, ces experts avaient noté qu'il n'était pas possible de préciser si la présence d'une personne qualifiée aurait modifié l'évolution fatale. Ils remarquaient également que les constatations autopsiques permettaient de douter fortement des possibilités de sauvetage. Dans les affaires antérieures, une consultation plus

précise des experts aurait peut être permis d'éviter des condamnations qui restent selon nous critiquables.

Avec sa prudence habituelle, la Cour de Cassation rappelle que les appréciations des juges du fond sont souveraines et échappent à son contrôle, mais un premier pas est accompli. Le défaut de motif est un cas de cassation et l'on peut espérer après cette décision un contrôle plus sévère de la haute juridiction. (4).

Les organismes chargés de la défense professionnelle des médecins se doivent de suivre attentivement l'évolution de cette notion nouvelle si dangereuse pour le corps médical et les progrès de la médecine. Tout en combattant pour obtenir un revirement ou un amendement de la jurisprudence, ils ne peuvent méconnaître qu'elle entraîne actuellement une aggravation certaine du risque professionnel des médecins.

---

(4). J.C.P. 1970. 16 422 et 16 423. A. RABUT.

Les conséquences tirées de cet arrêt seront étendues et précisées dans un arrêt du 27 Mars 1973.

L'arrêt du 27 Mars 1973. La réparation de la perte de chances.

En Août 1967, M. X.. qui séjourne dans une île, consulte le Dr. Y.., l'un des médecins de l'île, pour une adénopathie inguinale. Le praticien constate que l'abcès doit être incisé et il invite M. X... à se rendre sur le continent. M. X.. refuse. Le Dr. Y.. accepte alors de procéder lui-même à l'opération. Le 18 Août vers 16 heures, l'intervention est pratiquée sous anesthésie générale par inhalation de trilène, anesthésie de courte durée effectuée à la demande du patient lui-même. A la fin de l'intervention, le malade se cyanose, il est en apnée. La respiration reprend, puis très rapidement l'apnée réapparaît. Le Dr. Y.. injecte une ampoule de micorène, pratique une injection intra-veineuse de soludécadron, met en place un tube de Mayo et entreprend une respiration artificielle sous oxygène. Au cours des manoeuvres de respiration, le malade reprend une respiration spontanée à trois ou quatre reprises, mais celle-ci est chaque fois de courte durée. Au bout d'une heure de réanimation, devant une situation devenue irréversible, la réanimation est interrompue. La mort est constatée par test à l'éther.

La veuve reproche au médecin le décès de son mari. Elle saisit le tribunal de grande instance qui ordonne une expertise. Les conclusions des experts sont les suivantes : "La mort de M. X.. est la conséquence d'un accident d'anesthésie survenu au cours de l'incision d'un abcès superficiel. Cette intervention chirurgicale a été pratiquée par le Dr. Y.. tout à fait habilité à réaliser ce type d'intervention, et nous n'avons pas remarqué d'éléments anormaux dans la technique de l'intervention elle-même. La mort peut s'expliquer par une anoxie cérébrale dont la cause réelle est difficile à préciser. Le seul fait que nous retenons est celui que M. X... a été anesthésié sans être à jeun ce qui est contraire aux règles établies de l'anesthésie générale. Aucun élément ne nous permet cependant d'affirmer qu'il existe une relation de cause à effet directe entre ce fait et l'accident lui-même." (1).

---

(1). Le malade n'a eu aucun vomissement apparent.

Le rapport est entériné par le tribunal qui rejette la demande de la dame X...

La veuve fait appel, et la Cour infirme la décision du tribunal. Elle estime que le praticien a commis une faute grossière en pratiquant une anesthésie sans que le patient ait été à jeun, et qu'il a ainsi réduit dans des proportions considérables les chances de survie dont le malade disposait. Elle déclare le Dr. Y... responsable du décès de M. X.. évalue le préjudice de la veuve à ..... F et condamne le Dr. Y... à verser cette somme à Mme X...

Le Sou Médical, défenseur du Dr. Y.. se pourvoit en cassation. Le moyen essentiel du pourvoi vise la réparation de la perte de chances. La Cour, dans son dispositif, déclare le Dr. Y... responsable du décès du Sieur X.., et elle le condamne à réparer la totalité du préjudice consécutif en versant aux défenseurs la somme de .....F. Or, dans ses motifs, la même Cour, loin de déclarer le Dr. Y.. responsable du décès de M. X.. se borne à estimer qu'il a réduit les chances de survie dont le malade disposait après l'opération. La contradiction est flagrante. Lorsque le préjudice consiste dans la perte d'une chance, la réparation doit être limitée, car on doit tenir compte de ce que l'événement n'était pas certain. Le Dr. Y... ne pouvait donc être condamné à réparer le préjudice représenté par la perte de vie elle-même, mais seulement une partie de ce préjudice.

La Cour de Cassation a ratifié cette argumentation :

"Attendu que la Cour d'Appel, après avoir énoncé que le Dr. Y.. avait commis une faute en anesthésiant M. X.. alors que celui-ci n'était pas à jeun, et que cette faute avait eu pour effet "de réduire, dans des proportions considérables, les chances de survie" de son client, a alloué aux consorts X.. des dommages et intérêts pour le préjudice par eux subi;

Attendu que, s'étant fondés sur une perte de chances de survie, ce qui ne pouvait donner lieu à la réparation totale du dommage résultant du décès de M. X..., les juges du second degré, en ne précisant pas qu'ils n'entendaient indemniser que pour partie ce préjudice, n'ont pas donné de base légale à leur décision".

De cet arrêt de principe, plusieurs conséquences peuvent être déduites :

1° La perte de chances de survie ne peut donner lieu à la rémunération totale du dommage résultant du décès. L'indemnisation de la perte de chances repose sur l'application au droit de la théorie des probabilités. C'est ce qu'avait soutenu le Sou Médical dans son pourvoi.

2° Les juges doivent indiquer dans leur décision qu'ils n'entendent indemniser qu'une partie du préjudice global, d'où la nécessité d'une rédaction plus précise et plus motivée des arrêts pour permettre à la Cour de Cassation d'exercer son contrôle.

3° Comment déterminer en matière médicale le pourcentage de chances perdues, et par conséquent la part de l'indemnité revenant à la victime par rapport au préjudice total ? L'appréciation de ce pourcentage nous semble impossible à confier à des profanes. C'est selon nous aux experts qu'il appartiendra d'éclairer le juge sur cette délicate question par une extension des missions d'expertises. Leur tâche sera souvent difficile. Leurs conclusions devront être prudentes.

Nous retiendrons surtout dans ce dernier arrêt le rôle donné aux experts, et la recommandation qui leur est faite d'être prudents. Le rôle primordial qui leur est donné est quelque peu rassurant pour les médecins puisque leurs erreurs, voire leurs fautes, sont estimées et jugées en tant que telles par des médecins, plus aptes que les juristes à sentir ce complexe de risques et de chances de réussite dans lequel évolue le médecin.

Du consentement éclairé ou pas, nous dirons seulement qu'en médecine du travail il n'existe pas sous la forme qu'il revêt en médecine praticienne. C'est dans ce chapitre que nous l'étudierons.

D. LE PREJUDICE.

La notion de préjudice peut être évidente, ou relever de l'estimation de l' "assuré". Il suffit à celui-ci d'estimer qu'il a subi un préjudice quelconque pour mettre en oeuvre l'action de la justice, civile ou pénale, selon son choix, comme nous l'avons déjà vu. C'est à l'expertise que revient ensuite d'estimer et d'évaluer le préjudice en fonction des "blessures", de leurs séquelles : invalidité, douleurs, disgrâces esthétiques...

E. LE LIEN DE CAUSALITE.

Beaucoup plus que le préjudice, c'est le lien de causalité entre faute et préjudice qu'il faudra établir. Nous avons déjà vu que la Cour de Cassation exigeait pour l'établissement de la responsabilité l'obligation de cette relation de cause à effet.

Ainsi, dans le jugement rendu par le Tribunal Civil de NANTES (cité p.9 et10)(8 Juillet 1957), à propos de vaccine généralisée, la relation de causalité est

patente entre le préjudice, vaccine généralisée, et la faute, méconnaissance ou négligence de précautions chez un eczémateux ancien, grave et connu.

A l'opposé, un jugement intéressant du Tribunal Administratif de RENNES en date du 1er Décembre 1958, dégage la responsabilité de l'Etat par l'entremise du service médical de la D.C.A.N. de BREST (Marine Nationale) pour absence de lien de causalité.

"Requête des époux G. tendant à l'annulation des décisions implicites du rejet du Ministre de la Défense Nationale et des Forces Armées (Marine) résultant du silence gardé sur leur recours gracieux du 6 Octobre 1955 tendant à l'octroi d'une indemnité en réparation du préjudice subi par suite du mauvais fonctionnement du service de dépistage anti-tuberculeux de la Direction des Constructions et Armes Navales de BREST.

Vu la loi du 22 Juillet 1889, les décrets des 6 et 26 Septembre 1926, les décrets de 30 Septembre et 28 Novembre 1953, la loi du 7 Juin 1956, la loi du 4 Août 1956, le décret du 29 Janvier 1957;

Considérant que les requêtes du Sieur et de la Dame G. présentent à juger des questions semblables, qu'elles ont fait l'objet d'une instruction commune, qu'il y a lieu de les joindre pour qu'il soit statué sur elles par une seule décision.

Sur la responsabilité de l'Etat.

- Note : dans les D.C.A.N. et E.C.A.N. de la Marine Nationale, le Service de Santé travaille à la fois comme Service de médecine du travail et comme Service de Médecine de Soins, gratuit mais non obligatoire. Il est assuré par un médecin militaire de carrière ayant rang de médecin-chef, responsable du service, qui bien que gardant une certaine liberté de son art, l'est plus comme officier que comme médecin, et à ce titre, *subordonné* au seul Directeur de l'Etablissement, habituellement Officier Général d'Armement (non médecin évidemment), lui-même subordonné à la hiérarchie militaire. -

Considérant que le Sieur G. Ouvrier dessinateur à la D.C.A.N. de BREST a fait l'objet le 7 Février 1950 d'un examen radioscopique dans le cadre des visites de dépistage systématique organisées par le Service de Médecine du Travail de la Marine, que l'image radioscopique du thorax ayant paru suspecte, l'intéressé fut convoqué le 24 Février 1950 à l'Hôpital Maritime de BREST pour passer un examen radiographique de contrôle qui confirma l'existence d'une lésion tuberculeuse; que le Sieur G. quitta son service le 1er Mars pour prendre un congé expirant le 30 Mars, à la suite duquel il fut rayé des cadres sur sa demande pour aller prendre un emploi dans le secteur civil; qu'en Mai 1950, la Dame G. examinée par le Médecin de famille fut reconnue atteinte de primo-infection tuberculeuse; qu'à une date non précisée située en cours d'année 1950, un fils du Sieur G. fut reconnu lui aussi atteint de primo-infection tuberculeuse, que la grave affection tuberculeuse dont était atteint le Sieur G. ne fut diagnostiquée qu'après un examen pulmonaire complet le 9 Septembre 1950.

Considérant qu'il est établi par l'Instruction que le Sieur G. n'a pas été informé des résultats de l'examen pratiqué le 24 Février 1950 (radiographie à l'Hôpital Maritime), que l'Administration n'apporte pas la preuve qu'une convocation ait été adressée... que d'ailleurs la dernière phrase du diagnostic visant une lésion ancienne cicatrisée pouvait être de nature à le rassurer...

Considérant qu'en Mai 1950 la Dame G. fut reconnue atteinte de tuberculose, que son mari, qui avait *déjà été frappé dans le passé* d'une atteinte de cette maladie, aurait pu alors supposer qu'il n'était pas exclu qu'il (le Sieur G.) pouvait être l'agent contaminateur, une lésion ayant pu se déclarer dans le délai de 3 mois écoulé depuis la dernière visite médicale, que le requérant ne s'est fait sérieusement examiné qu'en Septembre 1950, que la négligence ainsi commise peut être de nature a atténuer la responsabilité de l'Etat dans une proportion qu'en l'état actuel du dossier il est impossible d'évaluer.

En ce qui concerne le Sieur G. le préjudice, la faute, le lien de causalité furent établis. Il fut réintégré à la D.C.A.N., reconnu inapte au service des Arsenaux (donc réformé), fut pris en charge du paiement des prestations de maladie en fonction de son statut (ouvrier d'Etat) et obtint une pension.

Par contre, en ce qui concerne l'épouse et le fils.

Considérant qu'en l'état de l'instruction la relation de cause à effet entre la faute commise par l'Administration (à l'égard du Sieur G.) et la maladie dont se sont trouvés atteints la Dame et le Fils G. n'est pas établie de façon certaine, de même que les éléments d'appréciation de leur préjudice, qu'il y a donc lieu d'ordonner une expertise.

Les rapports d'expertise furent repris par un jugement du 14 Mars 1960 prononcé par le Tribunal Administratif de RENNES :

Sur le lien de cause à effet entre la faute de service relevée à l'encontre de l'Administration et l'état de santé de la Dame et du Jeune G. :

Considérant que par jugement du 1.12.1958 le Tribunal Administratif a retenu le principe *d'une faute* commise fin février 1950 par les Services de Santé de la Marine Nationale...

Considérant qu'il ressort de l'expertise médicale et des observations.. qu'une preuve absolue de la contamination de la Dame G. par son mari ne peut être rapportée; que cependant, au vu des éléments figurant au dossier, notamment du fait que la dame G. qui jusqu'alors n'avait subi aucune atteinte tuberculeuse, a été reconnue atteinte de cette maladie fin Mai 1950, alors que son conjoint était certainement contagieux depuis plusieurs mois, il peut être admis avec un degré de certitude suffisant que la contamination de la femme est bien le fait de son mari.

Considérant que les 3 experts estiment qu'en fin février 1950 le Sieur G. était bien atteint de tuberculose évolutive, qu'il n'est pas possible d'établir avec certitude que la contamination de la femme est postérieure à cette date... qu'en raison des délais entre contage et déclaration ouverte de la maladie... *la dame G. n'apporte pas la preuve de la relation de cause à effet entre la faute reprochée aux Services de Santé de la Marine et sa maladie.*

Considérant, en ce qui concerne le jeune G. que les 3 experts estiment que sa contamination remontait à plus de 6 mois, lors de la découverte de sa primo-infection en Septembre 1950... qu'il apparaît que sa contamination soit le fait de son père vers Mars 1950 environ, *et qu'en n'avertissant pas le Sieur G. de son état en février 1950, le Service de Santé de la Marine est devenu responsable de la maladie du fils,* l'avertissement donné au père en temps utile (février 1950) aurait permis la séparation d'avec sa famille.

Décide

Article 1 - l'Etat (Ministère de la Marine) versera au Sieur G. es qualité de représentant légal de son fils une somme de...

Article 2 - le Sieur G. est renvoyé devant le Ministère des Armées pour remboursement des frais de maladie de son fils (décompte Sécurité Sociale).

Article 3 - La requête du Sieur et de la Dame G. est rejetée.

Ce jugement illustre parfaitement l'absence de lien de causalité entre la faute, qui a été reconnue, et le préjudice qui est évident. Il ne paraît pas utile de rapporter les exemples inverses qui sont nombreux, et n'ajouteraient rien à la démonstration.

CHAPITRE II

EN MEDECINE DU TRAVAIL

A. *INTRODUCTION.*

Nous venons de voir que la Médecine, métier plein de risques, impliquait par sa nature, son objet, et son sujet que le médecin, quelque soit son cadre d'exercice, soit sujet à l'erreur en général de façon quasi permanente, à la faute en particulier, et que seule la faute lorsqu'elle entraînait un préjudice, et que le lien de causalité était établi, engageait la responsabilité du médecin.

C'est dans le cadre de la médecine du travail, que nous allons étudier plus particulièrement la responsabilité du médecin, la nature de celle-ci. Car le médecin du travail est un médecin à part, il se singularise dans l'exercice de son art par :

* ses tâches, essentiellement de prévention et orientation.

* les moyens dont il dispose, et surtout les limites de cette tâche et de ces moyens, par définition légale ou juridique.

* son statut de salarié à part où nous étudierons la liberté de l'exercice, la relation commettant-préposé, son indépendance professionnelle, mais sa dépendance administrative.

B. *DEFINITION ET HISTORIQUE DE LA MEDECINE DU TRAVAIL.*

Ce que l'on dénomme Médecine du Travail est essentiellement une médecine de prévention et d'orientation. Ce double objet, comme le cadre particulier dans lequel elle s'exerce font apparaître des responsabilités qui lui sont propres.

Les Services Médicaux du Travail qui fonctionnaient empiriquement dans certaines entreprises, auxquels le législateur songeait depuis longtemps; - recommandation de juin 1940 de Monsieur Ch. POMARET, Ministre du Travail, puis premiers essais de règlementation en 1942 - ont été définitivement organisés en FRANCE par la loi 46 - 2195 du 11 Octobre 1946 (J.O. du 12-10-46) qu'un long décret d'application est venu préciser le 27 Novembre 1952 - rectifié par les décrets du 30-11 et du 19-12-1952, modifié par les décrets du 31-10-1953, du 13-10-1954, ces décrets, circulaires et loi, ont été réunis dans une brochure 1022 éditée par le J.O. en 1955 - et qu'une loi n° 55-292 du 15 Mars 1955 a spécialement étendue aux entreprises de transports par fer, route, eau et air. Puis fut étendue aux entreprises foraines et aux entreprises agricoles par la loi du 26-12-1956, dont l'application était prévue en 3 ans. Ainsi, pour la région d'Aquitaine, le décret d'application du 8 Juillet 1968 a rendu obligatoire l'organisation de la médecine du travail pour l'ensemble des professions agricoles à compter du :

- 1er Octobre 1968 pour les Pyrénées Atlantiques
- 1er Janvier 1969 pour la Gironde, la Dordogne, les Landes et le Lot-et-Garonne.

Le souci de protéger la santé des travailleurs, d'assurer au maximum ce que l'on dénomme Hygiène Industrielle, en procurant dans la mesure du possible à chacun, l'emploi qui lui convient le mieux, ou le moins mal, ne date cependant pas des quelques années qui précédèrent la loi de 1946.

Monsieur René SAND, dans son ouvrage "Vers la Médecine Sociale (J.B. BAILLIERE 1948 PARIS), montre dans sa première partie, que 3 siècles avant l'ère chrétienne la pratique privée, à ROME, revêtait un caractère social : le médecin proportionnait ses honoraires à la condition de ses clients, - liberté d'honoraires fondement disparu de la médecine libérale - et reconnaissait l'obligation de soigner gratuitement les pauvres. La profession médicale dont la médecine de clientèle n'est pas la forme primitive a toujours eu

pour complément la médecine publique. Il y eut des médecins fonctionnaires bien avant l'ère chrétienne. 5 siècles avant J.C. le roi AOSKA en INDE assurait des soins médicaux gratuits à tous ses sujets, et en 20 siècles, le nombre de médecins appointés n'a cessé de croître, tant au service des papes, prélats, rois, que médecins chargés de veiller sur la santé publique dans tous les pays, et successivement des médecins thermalistes, médecins des grandes écoles, des oeuvres de la maternité et de l'enfance, de la marine et des colonies - dont est issue l'Ecole Santé Navale, - de certaines industries. Tout aussi justement que la fameuse "loi d'airain des salaires" on pouvait reconnaître la loi "d'airain de la maladie" accusant le sort dramatique des familles besogneuses dès la première atteinte de la maladie. Les Américains l'avaient vite équilibrée par ce principe que "la distribution des médecins suit le dollar et non le besoin".

Mais le précurseur de la Médecine du Travail fut sans doute BERNARDINO RAMAZZINI (1634-1714) Professeur à l'Université de PADOUE, qui publia en 1700 un ouvrage intitulé "DE MORBIS ARTIFICIUM" inaugurant le 18ème siècle par un acte médico-social qui d'emblée, a donné à cette nouvelle discipline médicale "son unité, son ampleur scientifique et sa méthode : l'initiation aux techniques des métiers, indispensable aux médecins qui veulent découvrir la nature et l'origine des maladies professionnelles". RAMAZZINI posait systématiquement aux malades cette question "Quel métier exercez-vous ?".

C'est qu'en effet, l'expérience a montré que l'hygiène industrielle, comme la Médecine du Travail, ne tiennent jamais trop grand compte des professions exercées par les malades; le retentissement d'une activité professionnelle sur le comportement psycho-physiologique de tout être humain est considérable. Et réciproquement. D'où l'utilité d'une orientation méthodiquement étudiée et raisonnée de cette activité, d'où la nécessité d'une surveillance, d'un contrôle, ou d'une protection constante du cadre et des conditions

dans lesquelles elle s'exerce, car il y a bien, au vrai, une pathologie du travail.

L'expression de "médecine sociale" qui a précédé celle plus technique, et plus près de son objet de "médecine du travail", qui date en fait de 1848, fut lancée par le Docteur Jules GUERIN qui la définissait comme étant la médecine au service de la Société. Plus heureusement et plus concrètement, René SAND, y voit "l'épanouissement de l'art de prévenir et de guérir placé aux confins des sciences médicales et des sciences sociales", avec, pour contenu "tout ce qui intéresse le médecin et l'hygiéniste dans les sciences économiques et sociales", elle est "le portail par lequel les données des sciences passent dans les sciences", elle étudie "les conséquences sociales de la maladie, aussi bien que ses causes", partant de ce principe que "nul ne doit à un moment quelconque manquer de ce qui est nécessaire au maintien de la pleine santé physique et mentale"; elle a pour but d'assurer à tous cet optimum, car elle consiste selon l'expression de Monsieur BURNET dans l'égalisation des classes par rapport à la santé, elle met en évidence que l'extension, la ténacité, l'évolution des maladies "dépendent en grande partie de la solidarité et de la densité du groupe humain".

La solution du problème avait été longtemps demandée à la charité, qualifiée pour la circonstance de paternalisme, et aux deniers publics; mais cette situation vraiment trop simpliste devait se transformer sous la poussée du développement industriel; dans l'aventure brumeuse du 19ème siècle, qui demeurera à cet égard l'âge des charbonnages et des hauts fourneaux, étaient nées des cités ouvrières qui multiplièrent les "classes à aider" dans le temps même où les progrès de la science médicale la rendaient plus accessible aux moins aisés.

Cependant, l'assistance médicale gratuite créée en 1893, la constitution de nombreuses "sociétés de secours mutuel" surtout quand le législateur les eût doté de la personnalité civile en 1922, la réparation des accidents du travail depuis la loi du 9 Avril 1898, et l'institution des assurances sociales en 1930 n'étaient que les premiers pas. Elles n'apportaient que des palliatifs à postériori. Il fallait pour réaliser quelque chose de constructif arriver au stade de la prévention, il fallait que les médecins pussent intervenir *avant* que le mal eût accompli son oeuvre.

Au lendemain de la loi de 1946, on put observer une période d'incertitude "quid leges sine moribus" écrivait deux ans après le Professeur MAZEL, ce qui signifie à peu près en français : "Quelle efficacité pourront avoir des lois, décrets, arrêtés, règlements, si leur utilité n'est pas admise et comprise par ceux qui devraient participer à leur application ?" et ce titre en forme de litote du Professeur MAZEL ne semble pas tout à fait désuet.

De fait, beaucoup de chefs d'entreprises considéraient la médecine du travail comme une atteinte à leur autorité, et surtout, comme une charge inutile. La classe ouvrière n'a pas compris tout de suite la portée de cette création, ni le bénéfice matériel et moral qui l'attendait, mais ne pouvait s'inscrire, du jour au lendemain, sur le bulletin de salaire. Les Pouvoirs Publics auraient pu aussi donner plus d'attention à l'organisation nouvelle pour lui assurer un développement rapide qui l'eût accrédité sans retard; le Corps Médical enfin, fut loin d'apporter un soutien unanime à "la jeune branche qui poussait sur l'arbre de son activité (MAZEL)" et les médecins d'usines aux prises avec des difficultés imprévues, extérieures au cadre de leur art, accueillis sans enthousiasme, et souvent mal préparés au point de vue théorique et pratique ne surent pas davantage s'imposer aux employeurs, aux cadres, aux ouvriers, à leurs confrères. Car ils n'étaient pas et ne devaient pas devenir, en principe, des médecins traitants. -Il s'agit là d'une notion fondamentale sur laquelle les Cours rendent parfois des arrêts contradictoires. -

Ces préjugés sont aujourd'hui vaincus (tous ?). Le rodage de la machine s'est fait peu à peu. Les "complexes" se sont atténués de part et d'autre, surtout depuis le décret du 27 Novembre 1952 qui associe en quelque sorte les Comités d'Entreprises et les Comités Inter-entreprises au fonctionnement des Services Médicaux du Travail. Le médecin du Travail, compris et accepté par tous, et d'ailleurs diplômé à cet effet, est devenu le conseiller technique de la Direction et le confident de l'ouvrier. C'est à ce double point de vue que sa responsabilité est considérable et spéciale, ce que nous allons étudier.

Car aucun texte ne vise les responsabilités du médecin du travail. Les décisions de jurisprudence sont peu nombreuses à ce sujet, elles ont cependant admis le principe de la triple responsabilité disciplinaire, civile, et pénale.

L'exercice de la médecine du travail se caractérise donc par des tâches de prévention et d'orientation individuelles, de prévention collective, ces tâches ayant des limites qui leur sont inhérentes. Un point de discussion est essentiel : La responsabilité du médecin du travail, au point de vue civil, est-elle d'ordre contractuel ou d'ordre délictuel, et existe-t-il une relation commettant préposée.

C. *RESPONSABILITE CIVILE DELICTUELLE ET CONTRACTUELLE.*

La responsabilité civile peut se placer sur l'un ou l'autre de ces deux plans. Or, d'après MAZEAUD, "tracer la ligne de démarcation entre responsabilité délictuelle et responsabilité contractuelle est l'un des problèmes les plus ardus de notre droit".

Il est ici hors de question de suivre Monsieur MAZEAUD tout au long de l'étude très conséquente qu'il a faite à la recherche de cette démarcation, mais d'en retenir les principes. Voyons donc les définitions qu'en donne MAZEAUD dans son traité sur la responsabilité civile.

Quelques constatations d'ordre général doivent être rappelées.

- La responsabilité juridique suppose obligatoirement l'existence d'un préjudice.

- La responsabilité pénale suppose un dommage social.

- La responsabilité civile suppose un dommage privé.

Cette responsabilité civile augmente avec la civilisation, et davantage avec les "assurances". Nous avons déjà souligné la différence de comportement entre le malade et l'assuré.

La différence entre contractuel et délictuel a pu être considérée par certains auteurs comme tellement fondamentale qu'ils n'ont traité séparément que de l'un ou de l'autre, allant même parfois jusqu'à réserver le terme de responsabilité au domaine des délits et quasi-délits, et le terme de garantie en matière de contrat (SAINCTELETTE : De la Responsabilité et de la Garantie). Ces thèses sont aujourd'hui abandonnées, mais marquent la différence entre les deux types de responsabilité. S'il n'y a pas de différences fondamentale, il y a de nombreuses différences accessoires.

On pourrait dire que la responsabilité contractuelle relève de l'effet de l'obligation, et que la responsabilité délictuelle a trait aux sources de l'obligation. Lorsque la responsabilité contractuelle est engagée, un lien de droit existe entre le responsable et la victime, la responsabilité dans ce cas est la sanction d'une *obligation préexistante*.

Mais, en responsabilité délictuelle, aucun lien antérieur n'existe entre le responsable et sa victime, et ce sont les principes de la responsabilité civile qui créent le lien juridique. L'étude de la responsabilité contractuelle ne relève pas du seul problème de l'effet de l'obligation, pas plus que celle

de la responsabilité délictuelle ne relève de la seule question des sources de l'obligation. L'une et l'autre ont trait à la théorie des sources et à celle des obligations.

- N'apparaît-il pas à l'évidence que les deux ordres de responsabilité doivent faire l'objet de règles fondamentalement semblables lorsqu'on pense à la responsabilité médicale ? Le comportement du médecin ou du chirurgien doit être le même, que le malade soit un patient, ou qu'il ait été amené à l'hôpital par des tiers ou inconscient (R. SAVATIER) - ou qu'il soit médecin du travail et que le travailleur n'ait pas le choix de son médecin ?-

La seule idée qui mérite de retenir une différence de régime entre les deux responsabilités est le respect dû en matière de responsabilité contractuelle à la volonté des parties lorsqu'elles l'ont légalement exprimé. On retrouve là l'idée que la *responsabilité contractuelle est le prolongement d'un engagement,* alors que la responsabilité délictuelle met en présence deux personnes qui étaient étrangères l'une à l'autre. La différence théorique est mince, mais les différences pratiques sont nombreuses.

Dans les deux domaines, les conditions de la responsabilité sont les mêmes : faute, préjudice, causalité.

Mais, il est indispensable de savoir dans quel cas la victime d'un dommage peut intenter l'action en responsabilité contractuelle ou délictuelle, car du terrain choisi peut dépendre la réparation. Dans le contrat, c'est le consentement mutuel des parties qui produit entre elles l'obligation. Dans les quasi-contrats, comme dans les délits et quasi-délits, l'obligation résulte du fait de la loi. La notion de quasi-contrat est importante et mérite d'être exposée.

Portée de la distinction.

Application des règles de la responsabilité délictuelle et quasi délictuelle aux responsabilités légale et quasi contractuelle . - Avant de chercher à délimiter les domaines respectifs de la responsabilité contractuelle et de la responsabilité délictuelle, il importe de dissiper une cause d'obscurité.

Chacun connaît la division fondamentale des sources d'obligations : un lien de droit se forme entre deux personnes, l'une devient créancière et l'autre débitrice, soit parce qu'elles l'ont voulu, soit en dehors de leur volonté. Dans le premier cas, l'obligation naît du contrat : elle est contractuelle; dans le second, elle est imposée par la loi : elle est légale *lato sensu* (1). Quand donc le législateur rend-il une personne débitrice d'une autre personne contre le gré de la première ? D'abord lorsque, dans un texte spécial, envisageant une situation déterminée, il contraint quelqu'un à accomplir une prestation : par exemple, lorsque, dans l'article 205 du Code Civil, il déclare les enfants débiteurs d'aliments à l'égard de leurs parents dans le besoin; c'est là ce qu'on appelle une obligation légale proprement dite, *(stricto sensu)* (1 bis). Mais, d'autre part, les rédacteurs du Code ont cru devoir poser un principe général d'obligation, qu'ils ont inscrit dans l'article 1382 : celui qui, par sa faute, cause un dommage devient, à l'égard de la victime, débiteur de la réparation; l'obligation qui naît ainsi de l'application de ce principe est dite délictuelle ou quasi délictuelle. Ils ont enfin,

---

(1). Sur cette classification des obligations, cf. H. MAZEAUD, op. cit. spécialement n° 13 et s. 16 et s. Rev. trim. droit civil, 1936. p. 1 et s.

(1 bis). Cf. Une énumération des textes créant des obligations légales *stricto sensu* dans Lalou, op.cit. 5° édit. n° 789 et s.

dans quelques textes groupés sous la rubrique "quasi-contrats", consacré certaines applications d'un deuxième principe général qui paraît bien être le suivant: celui qui s'est enrichi sans cause aux dépens d'autrui devient débiteur à l'égard de l'appauvri; l'obligation qui naît ainsi entre l'enrichi et l'appauvri (spécialement entre le gérant d'affaires et le géré, entre celui qui a reçu un paiement indu et celui qui l'a effectué) est dite quasi contractuelle. (1 ter).

On trouve donc en droit français quatre sortes d'obligations ayant chacune une source distincte : les obligations contractuelles, les obligations légales proprement dites, les obligations délictuelles et quasi délictuelles et les obligations quasi contractuelles (2). Or, le problème de la responsabilité ne se rencontre que deux fois dans le Code : à propos des obligations contractuelles, à propos des obligations délictuelles et quasi délictuelles. Sans doute, le régime des obligations légales proprement dites et des obligations quasi contractuelles est-il assez souvent précisé dans les textes mêmes qui les édictent. Ces textes, pourtant, ne se suffisent pas complètement à eux-mêmes. Il faut les replacer dans un cadre plus large pour pouvoir les compléter. Il faut, d'autre part, prévoir le cas où les obligations qu'ils édictent resteraient inexécutées et où naitrait ainsi une responsabilité (2 bis).

(1 ter). En indiquant au texte l'idée générale commune à tous les cas de "quasi-contrats", nous n'entendons pas nier les particularités qui peuvent distinguer, ou même opposer sur certains points, ces divers cas : v. Répertoire de droit civil Dalloz, t. 2, v° Gestion d'affaires, par F. Goré, n° 21 et s.

(2). Sur cette classification des obligations (summa divisio), cf. H. Mazeaud, op.cit.Rev.trim.droit civil, 1936, p. 1 et s.

- Sur la question de savoir si la volonté unilatérale n'est pas source d'obligation et sur la nature de la responsabilité dans ce cas, cf.infra, n° 119-120.

(2). - Il faut encore remarquer que certaines obligations naissent à la fois du contrat et de la loi. Le contrat, en effet, oblige "non seulement à ce qui y est exprimé, mais encore à toutes les suites que l'équité, l'usage ou la loi donnent à l'obligation d'après sa nature" (C. civ.art. 1135). L'existence en matière contractuelle de règles légales supplétives de la volonté des parties ou même impératives est bien connue. Elle n'est d'ailleurs pas surprenante, car le contrat ne peut être une source de droit que dans le cadre de la loi et en restant, en quelque sorte, baignée par elle. Légales par leur source , les obligations énoncées par ces règles n'en donnent pas moins lieu, éventuellement, à une responsabilité contractuelle (cf. infra, n° 171). Elles sont acceptées par les parties lorsque celles-ci concluent le contrat, soit qu'elles ne veuillent pas les rejeter, soit qu'elles ne le puissent pas. Bien qu'elles ne soient pas "volontaires", par conséquent, elles s'insèrent dans le contrat (cf. par exemple, infra, n° 154). On remarquera alors que le concept d'obligation légale est ambivalent. Au pur niveau des sources de l'obligation , l'obligation légale s'oppose à l'obligation volontaire. Mais au niveau de la nature de l'obligation (et bien que la nature de l'obligation résulte normalement de sa source), toutes les obligations légales relatives aux contrats doivent être rangées avec les obligations contractuelles (en ce sens : van Ryn, op. cit. n° 208-209) et le concept d'obligation légale devient beaucoup plus étroit.

(2 bis). Le législateur a, du moins, posé certaines règles particulières, notamment quant au mode de réparation et au quantum de l'indemnité : cf. M. Chauveau, "Examen synthétique des questions de responsabilité civile", n° 12, Rev.crit.législ. et juris. 1933. p. 306 et s.

A quels principes convient-il donc de se référer dans le silence de la loi ? A ceux qui gouvernent la responsabilité contractuelle ou à ceux qui commandent la responsabilité délictuelle ? La question se pose, puisque ces principes diffèrent sur certains points.

Plusieurs solutions ont été défendues.

Les uns ont prétendu qu'il fallait rapprocher la responsabilité quasi contractuelle de la responsabilité contractuelle, la responsabilité légale proprement dite de la responsabilité délictuelle (3). Pareille opinion est basée sur une confusion assez impardonnable; elle se fonde uniquement sur la similitude des termes "contrat", quasi-contrat"; mais on sait, sans qu'il soit besoin d'insister, que, malgré son nom, le quasi-contrat ne ressemble nullement à un contrat, si ce n'est qu'il est, au même titre que le contrat, une source d'obligation.

Plus sérieuse est la thèse qui propose d'appliquer à tous les cas de responsabilité non réglementés par les rédacteurs du Code (quasi contractuelle, légale proprement dite) les principes directeurs de la responsabilité contractuelle. Les partisans de ce système voient dans la responsabilité contractuelle la responsabilité de droit commun, les règles tracées dans les articles 1382 et suivants n'étant que des règles exceptionnelles, qu'on ne saurait par suite étendre au-delà du domaine des délits et quasi-délits (4).

---

(3). Rouard de Card, France judiciaire, 1891, p. 99.

(4). Colmet de Santerre, t. V, n° 54 bis-IV; Demolombe. t. I, n°404; Laurent, t. XVI, n° 232; Baudry-Lacantinerie et Barde. Obligations, t. I, n° 358 et s; Pandectes françaises, v° Obligations, n° 1763.

Ils font valoir des arguments de texte; ils s'appuient notamment sur les articles 450 et 1374 C. civ. L'article 450 C. civ. vise un cas de responsabilité légale *stricto sensu* : le tuteur a l'obligation d'administrer les biens de son pupille; s'il manque à son obligation, il engage sa responsabilité; l'article 450 précise qu'il doit administrer "en bon père de famille". Or, c'est là une expression employée par les rédacteurs du Code lorsqu'ils réglementent la responsabilité contractuelle (art. 1137 C. civ.). L'article 1374 fournit un argument identique relativement aux quasi-contrats : le gérant d'affaires, stipule ce texte, doit "apporter à la gestion de l'affaire tous les soins d'un bon père de famille".

L'argumentation est loin d'être convaincante. Au fond, elle se borne à constater que le contenu de certaines obligations légales ou "quasi contractuelles" est fixé selon le même principe que le contenu normal de l'obligation contractuelle. Mais cela n'implique pas que les obligations légales ou "quasi-contractuelles" soient de même nature que les obligations contractuelles. La responsabilité délictuelle naît elle-même de la violation du devoir de se conduire en homme prudent et avisé, en bon père de famille (5). Et pourtant, nous avons établi qu'elle ne se confond pas avec la responsabilité contractuelle.

La volonté des rédacteurs du Code, d'autre part, ne paraît pas douteuse. Ils ont clairement manifesté leur volonté de classer les obligations en deux grandes catégories : d'une part,celles qui naissent d'un contrat, de la volonté du créancier et du débiteur; d'autre part, celles qui leur sont imposées par le législateur : qu'il s'agisse des obligations légales proprement dites, délictuelles ou quasi contractuelles. Il y a entre ces deux grands types d'obligations une différence de fait fondamentale; les situations sont nettement distinctes. Treilhard le souligne dans l'Exposé des motifs (6) :

---

(5). Cf. infra, n° 423 à 445, 687 à 691.
(6). Exposé des motifs au Corps législatif, séance du 9 pluviôse an XII; Locré, t. XIII, p. 29, ,° 5.

"Dans les contrats, c'est le consentement mutuel des parties contractantes qui produit entre elles l'obligation. *Dans les quasi-contrats au contraire, comme dans les délits et quasi-délits*, l'obligation, ainsi que je l'ai observé, résulte d'un fait : c'est la loi qui le rend obligatoire. Les engagements *de cette espèce* sont fondés sur ces grands principes de morale si profondément gravés dans le coeur de tous les hommes, qu'il faut faire aux autres ce que nous désirerions qu'ils fissent pour nous dans les mêmes circonstances, et que nous sommes tenus de réparer les torts et les dommages que nous avons pu causer. Les dispositions, dont vous entendrez la lecture, sont toutes des conséquences plus ou moins éloignées, mais nécessaires, de ces vérités éternelles" et Treilhard poursuit en exposant les principes de la gestion d'affaires, du paiement de l'indû, des délits et quasi-délits (7).

Les rédacteurs du Code ont d'ailleurs traduit très nettement leur volonté d'opposer les obligations contractuelles à toutes les autres obligations par le plan même qu'ils ont suivi : le titre III du livre III est consacré aux contrats, le titre IV aux "engagements qui se forment sans convention" et l'article 1370, placé en tête de ce dernier titre, dispose : "Certains engagements se forment sans qu'il intervienne aucune convention (obligations légales *lato sensu*)... Les uns résultent de l'autorité seule de la loi; les autres naissent d'un fait personnel à celui qui se trouve obligé. Les premiers (obligations légales proprement dites) sont les engagements formés involontairement, tels que ceux entre propriétaires voisins, ou ceux des tuteurs et des autres administrateurs qui ne peuvent refuser la fonction qui leur est déférée. Les engagements qui naissent d'un fait personnel à celui qui se trouve obligé résultent ou des quasi-contrats, ou des délits ou quasi-délits;ils font la matière du présent titre": Comment, après cela, soutenir que les règles tracées pour les

---

(7). Domat (op.cit.liv.II.tit.VIII et IX) réunissait lui aussi l'étude de ces matières.

contrats peuvent être étendues aux obligations extra-contractuelles ? Ces dernières forment un tout et, puisque les rédacteurs du Code ont oublié de traiter de la responsabilité à propos des obligations légales proprement dites et des obligations quasi contractuelles, c'est évidemment dans le domaine voisin des délits et quasi-délits qu'il faut puiser.

Si même nous n'avions pour nous guider ni les textes, ni les travaux préparatoires, c'est à cette solution que nous serions encore conduits. A ne considérer les choses que sous le seul angle de la technique juridique, on se rend compte qu'il est impossible d'étendre les règles de la responsabilité contractuelle à tous ceux qui n'ont pas passé un contrat; plusieurs de ces règles, en tout cas celles qui diffèrent des principes tracés en matière de responsabilité délictuelle - et la question ne se pose que pour elles -, découlent, en effet, on l'a précisé (8), de la situation de fait particulière qui résulte du contrat : l'auteur du dommage et sa victime ont créé par leur volonté la possibilité de ce dommage; comment alors appliquer de pareilles règles à ceux qui, avant la réalisation du dommage, étaient des étrangers ?

Ainsi, les règles de la responsabilité délictuelle et quasi délictuelle doivent être étendues à la responsabilité quasi contractuelle et à la responsabilité légale proprement dite (9).

---

(8). Cf. supra, n° 101.

(9). En ce sens : Bonnecase, op.cit, t. II, n° 511 et s.; Ripert et Boulanger, op.cit. 4° édit. n° 1177 et note 2. - Cpr. Demongue, *obligations*, t. III.n° 3;

Il faut d'ailleurs constater, et ceci renforcera encore l'opinion défendue, qu'il est impossible d'envisager la responsabilité délictuelle et quasi délictuelle sans traiter de la responsabilité légale proprement dite. Nous avons souligné l'importance de l'évolution qui consiste à restreindre le domaine de la première au profit de la seconde. La coutume, la législation, la jurisprudence créent sans cesse des obligations précises légales, là où autrefois n'existait que le devoir général de la prudence et de la digilence des articles 1382-1383 C. civ. A l'inverse, on tend aujourd'hui à faire pénétrer les règles de la responsabilité délictuelle (1382-1383) dans le domaine de la responsabilité légale : quand la loi crée une obligation, non seulement on en sanctionne l'inexécution en faisant appel aux principes des articles 1382 et suivants du Code civil, mais on cherche à ajouter à cette obligation par le jeu de ces principes. On a déjà souligné le danger d'un pareil cumul des deux domaines et précisé les limites dans lesquelles il convient d'enfermer le mouvement nouveau. Tout ceci permet cependant d'apercevoir le caractère légèrement artificiel de la distinction.

Sous le bénéfice de ces observations, nous nous conformerons à la méthode généralement suivie : *nous n'envisagerons que la responsabilité délictuelle et la responsabilité contractuelle; mais on saura que ce qui sera dit de la responsabilité délictuelle pourra être appliqué à tous les cas de responsabilité légale lato sensu.*

Donc, en médecine du travail, où le salarié examiné ne passe pas de contrat avec le médecin, il existe néanmoins pour ce dernier, des obligations à l'égard du premier, qui naissent de la loi, Loi de 46 et décrets suivants.

En se plaçant dans ce cadre, nous serions amenés à admettre que la responsabilité du médecin du travail, de nature quasi-contractuelle est à étudier dans le cadre de la responsabilité délictuelle. Mais d'autres notions que nous allons étudier permettent d'envisager des options différentes.

Revenons à la notion générale du contrat : si le demandeur se place en responsabilité contractuelle, il lui suffit de démontrer la préexsitence d'une obligation. Mais encore faut-il pour cela qu'un contrat (au sens le plus large) existât entre le responsable et la victime, et que le dommage résultât de l'inexécution du contrat. Donc sans contrat juridiquement valable, il ne peut y avoir de responsabilité contractuelle. D'autre part, dans un contrat, il peut y avoir stipulation pour autrui. En médecine du travail, le contrat de louage de services du médecin du travail est passé non seulement avec l'employeur, mais aussi avec les représentants des salariés, généralement le Comite d'Entreprise, qui s'engage au nom des salariés, pour lesquels on peut admettre qu'il y ait stipulation du contrat, et dans ce cas, la responsabilité est d'ordre contractuelle.

De même lorsqu'un tiers est l'auteur ou le complice de l'inexécution du contrat, la responsabilité est contractuelle.

En cas de décés par exemple, un parent ou l'ayant cause d'un contractant peut se placer en responsabilité contractuelle, mais souvent le demandeur réclame réparation du préjudice qu'il subit personnellement, et forcément alors, ne peut se placer qu'en responsabilité délictuelle puisqu'il fait abtraction du contrat. Nous retrouverons cette théorie plus loin explicitée par un jugement (voir pages 73 - 74 - 75).

En outre, l'absence de lien entre le contrat et le fait générateur du dommage implique le caractère délictuel de la responsabilité.

Un contrat comporte des obligations essentielles et des obligations accessoires, pour les deux c'est la responsabilité contractuelle qui joue, mais avec des degrés différents. Il est hélas très difficile de distinguer entre les obligations essentielles et les obligations accessoires. Le médecin traitant a des obligations de moyens à l'égard de son patient. Le médecin du travail, aux termes de la loi, a l'obligation de veiller à la santé des travailleurs en "évitant toute altération de leur état de santé du fait de leur travail" voilà qui est singulièrement vaste.

D'autre part, lorsqu'un contractant a subi un dommage ne résultant pas de l'inexécution directe du contrat la victime peut se placer sur le plan délictuel, si l'obligation n'a pas été stipulée dans le contrat parce que cela était rendu inutile par les règles délictuelles. Ainsi, un travailleur pourrait-il se placer sur le plan délictuel en invoquant que les obligations du médecin du travail à son égard ne figurent pas dans le contrat de louage de services du médecin du travail parce qu'imposées à celui-ci par les lois et règlements.

Donc, en médecine du travail, on peut dire à l'extrême que pour qu'il y ait responsabilité contractuelle, il faudrait qu'il y ait contrat entre le médecin du travail et le travailleur examiné. Le contrat que passe le médecin du travail avec l'entreprise est un contrat de louage de services. Existe-t-il un contrat de moyens médicaux entre le médecin du travail et le travailleur examiné ? :
En première analyse, il faut répondre non, car il n'existe rien de semblable au contrat oral et tacite passé entre le médecin traitant et son malade. Le libre choix du médecin du travail par le travailleur n'existe pas, et il y manque cette liberté de choix qui fait, en partie, la validité du contrat de soins

en médecine praticienne. D'autre part, peut-on inférer que le contrat de louage de services implique une sorte de contrat du médecin du travail envers le salarié. Des obligations, certes, précisées par la loi et les règlements, celles que nous allons développer, de veiller à la santé des travailleurs... Le contrat légalement n'existe pas. Faut-il en déduire que la responsabilité du médecin du travail est uniquement délictuelle?

Reprenons la dernière définition : la responsabilité délictuelle met en présence deux personnes qui étaient étrangères et la responsabilité contractuelle est le prolongement d'un engagement. Il faut déduire alors que la responsabilité du médecin du travail, dont le service est défini par des lois et réglements doit être placée sur le plan contractuel parce que ces obligations se situent dans le prolongement d'un engagement. Mais le point d'achoppement vient de ce que le contrat passé entre le médecin du travail et l'entreprise l'est entre deux personnes physiques ou civiles de qualité différente. Comment admettre en outre, que le médecin puisse être le préposé d'un employeur, non médecin, alors qu'il ne peut même pas être le subordonné d'un autre médecin. Il ne semble pas logique de s'appuyer sur cette soit disant relation commettant-préposé pour parler du caractère contractuel de la responsabilité du médecin du travail.

Il y a donc en médecine du travail deux notions de contrat à ne pas confondre : le contrat de louage de services d'une part , qui lie le médecin du travail à l'entreprise et le"pseudo-contrat"qui théoriquement lierait le médecin au salarié examiné individuellement.

Au cours de l'étude de la jurisprudence et des commentaires des juristes, nous allons retrouver ces questions et voir quelles réponses y ont été données.

D. LES TACHES DU MEDECIN DU TRAVAIL.

Aux termes de la Loi du 11 Octobre 1946, le rôle du médecin du travail est "d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail". Cependant le décret d'application du 26 Novembre 1946, dans son article 15, autorisait le médecin du travail à donner des soins dans certaines circonstances. A la requête des syndicats médicaux, le Conseil d'Etat a abrogé cet article comme étant contraire à la loi. Les décrets du 27 Novembre 1952 et du 13 Juin 1969 gardent sur ce sujet un silence prudent.

La notion légale et règlementaire reste donc celle d'une médecine exclusivement préventive. Mais ce terme ne limite pas l'action du médecin du travail au dépistage des états pathologiques, induits ou non par le travail, il implique aussi une médecine d'adaptation réciproque Homme-Travail. D'où la double activité du médecin du travail par l'examen clinique, la connaissance des travailleurs, et par la connaissance des postes, techniques, matériaux, conditions et risques du travail.

1°/ La prévention et l'orientation individuelles.

a) La visite d'embauche :

Par la chronologie et l'importance, le premier acte est la visite d'embauche. En effet, et c'est une règle générale en médecine du travail, il est plus facile, psychologiquement, de faire admettre à quelqu'un qu'il est inapte à un emploi, plutôt que de lui faire admettre ensuite qu'il y est devenu inapte, alors qu'il s'est habitué à des conditions de travail, à une équipe, et souvent à un salaire.

& - Il s'agit donc pour le médecin du travail de déterminer si l'homme est apte au travail en général, mais surtout, s'il est apte au travail qu'il postule en particulier. De très nombreux emplois ne posent pas de difficultés particulières. Par contre, elles sont nombreuses si les postes de travail présentent un risque d'une part, ou si le sujet présente des états pathologiques antérieurs, stabilisés ou guéris, ou actuels, en contre-indication avec le poste de travail considéré.

& - Aptitude à un poste de travail : par l'absence de tare : la notion d'état antérieur est capitale, non seulement pour le risque que peut encourir le sujet, qui est le premier intéressé, tare qu'il peut tenter de dissimuler pour se faire embaucher, mais aussi en cas d'incident ou d'accident de santé pour déterminer la responsabilité soit du médecin du travail, soit de l'employeur. Il apparaît évident qu'un médecin du travail qui déclarerait apte à des travaux de collage, donc exposés aux risques benzoliques, un sujet porteur d'une hémopathie quelconque, commettrait une faute grave. Il en est de même pour toutes les maladies professionnelles, mais dans ce domaine il n'existe pas d'exemple de jurisprudence car, avertis de ces riques, les médecins du travail sont généralement très prudents en la matière. Par contre, il peut exister des cas plus subtils montrant l'importance de l'état antérieur.

& - Etat antérieur :

Cour de Cassation (Chambre sociale),
6 Mai 1965.

Affaire : Société des Anciens Etablissements C.
contre C.P.C.S.S.R.P.

LA COUR.

Sur le premier moyen :

Attendu qu'il est reproché à la Cour d'Appel d'Orléans, statuant sur renvoi après cassation, d'avoir décidé que le décès de Ca... survenu le 23 Juin 1956, était dû à un accident du travail, au motif que la cause déterminante du décès était une chute dans un escalier ayant occasionné une fracture du crâne, chute survenue dans l'escalier que l'ouvrier devait emprunter à l'occasion de son travail alors qu'il est établi que la victime présentait des lésions méningées avec infarctus du myocarde expliquant le malaise et les phénomènes vertigineux ayant occasionné la chute, de sorte qu'aucun lien n'existait entre le travail et l'accident;

Mais attendu que des constatations mêmes de l'arrêt attaqué il résulte que Ca... qui venait de déjeuner, avait repris son travail à 13 h 30; que le contremaître ayant remarqué l'état anormal de cet ouvrier qui titubait légèrement, avait les yeux rouges et des difficultés à s'exprimer, lui donna l'ordre d'aller se reposer et de rentrer chez lui : que c'est en se rendant au vestiaire, où il devait quitter ses vêtements de travail et au moment où il arrivait en haut de l'escalier y conduisant qu'il chancela et vint s'écraser en bas de celui-ci; que le médecin qui a pratiqué l'autopsie a conclu d'une manière formelle que Ca... a succombé à une fracture du crâne, suite et conséquence de la chute qu'il a faite, tout en constatant par ailleurs des lésions méningées et un infarctus du myocarde expliquant le malaise et les phénomènes vertigineux ayant occasionné la chute;

Attendu que tenant compte d'une part de ce que si l'infarctus du myocarde et les lésions méningées étaient en relation avec un état morbide latent, la crise aiguë du mal ne peut être détachée des circonstances du travail; qu'il est manifeste que l'effort accompli par le sujet en pleine digestion pour reprendre son travail et l'impossibilité où il se trouvait de se reposer immédiatement en s'allongeant dès les premiers symptômes ont aggravé les conséquences d'une crise qui n'était pas sans rémission; d'autre part de ce que Ca... est décédé non de troubles circulatoires qui n'ont occasionné que le malaise cause de la chute mais d'une fracture du crâne consécutive à cette chute qui s'est produite dans un escalier que l'ouvrier devait emprunter sur les lieux de son travail suivant l'ordre donné par un préposé de son employeur, la Cour d'appel a pu considérer que l'accident n'était pas dû à une cause totalement étrangère au travail et que dès lors la présomption d'imputabilité qui jouait en l'espèce n'était pas détruite par la preuve contraire;

D'où il suit que la Cour d'Appel a légalement justifié sa décision.

Sur le second moyen :

Attendu que le pourvoi reproche encore à l'arrêt attaqué d'avoir qualifié d'accident du travail l'accident survenu à Ca... aux motifs que si l'infarctus du myocarde et les lésions méningées étaient en relation avec un état morbide latent, il était manifeste que l'effort accompli par le sujet en pleine digestion pour reprendre son travail et l'impossibilité où il se trouvait de se reposer immédiatement en s'allongeant dès les premiers sumptômes avaient aggravé les conséquences d'une crise qui n'était pas sans rémission, alors que d'une part, la Caisse primaire qui avait seulement fait valoir que l'accident litigieux était un accident du travail du seul fait qu'il s'était produit au lieu et au temps du travail et n'a jamais soutenu que les circonstances inhérentes au travail avaient aggravé les conséquences d'une crise qui n'était pas sans rémission; que la Cour d'Appel

a ainsi statué en dehors des limites fixées par les parties dans leurs conclusions, alors que, d'autre part, il résulte du rapport de l'expert et des témoignages recueillis au cours de l'enquête que Ca... s'est écroulé avec une soudaineté foudroyante; que la Cour a dès lors dénaturé les circonstances et documents de la cause, en considérant que l'infarctus du myocarde de Ca... n'était pas sans rémission alors que, enfin, le malaise ayant causé la chute de Ca... s'est produit après qu'il eut été dispensé par son contremaître de reprendre son travail et que rien n'interdisait à Ca.. de s'allonger sur le sol s'il en sentait la nécessité.

Mais attendu que la Cour d'Appel qui avait à trancher un litige touchant la législation des accidents du travail d'ordre public n'avait pas à se borner à l'examen et à la discussion de la seule argumentation des parties en cause; qu'elle était fondée au vu des renseignements portés à sa connaissance à rechercher et à retenir tous les éléments pouvant lui permettre d'affirmer, contrairement aux prétentions de l'employeur que Ca... avait bien été en l'espèce victime d'un accident du travail;

D'où il suit que ce second moyen n'est pas plus fondé que le premier.

Par ces motifs :

Rejette le pourvoi formé contre l'arrêt rendu le 22 Mai 1963 par la Cour d'Appel d'Orléans.

Note de la F.N.O.S.S.

Dans la présente affaire, la première Cour d'Appel (Cour d'Appel de Paris) avait déjà admis l'accident du travail, mais la Cour de Cassation, le 11 Octobre 1962, avait annulé son arrêt en observant "qu'il était établi et non contesté que la chute avait pour cause un malaise dû à l'état de santé de Ca.. et qu'ainsi il n'existait aucun lien entre le travail et l'accident".

La Cour d'Appel de renvoi (Cour d'Appel d'Orléans) trouve précisément ce lien dans les éléments de la cause : "Attendu que si de toute évidence l'infarctus du myocarde et les lésions méningées étaient en relation avec un état morbide latent, la crise aiguë du mal ne peut être détachée des circonstances du travail; qu'il est manifeste que l'effort accompli par le sujet en pleine digestion pour reprendre son travail et l'impossibilité où il se trouvait de se reposer immédiatement en s'allongeant dès les premiers symptômes ont aggravé les conséquences d'une crise qui n'était pas sans rémission".

Dans ces conditions - estime la Cour de Cassation dans son nouvel arrêt - "la Cour d'Appel a pu considérer que l'accident n'était pas dû à une cause totalement étrangère au travail et que dès lors la présomption d'imputabilité qui jouait en l'espèce n'était pas détruite par la preuve contraire".

(Bulletin Juridique de la F.N.O.S.S. 1965, n° 44).

Dans ce cas d'espèce, la responsabilité du médecin du travail n'est pas directement mise en jeu. Mais la Cour a très nettement, et à plusieurs reprises, mis en évidence que, bien que la présomption d'imputabilité du décés au travail n'était pas détruite par la preuve contraire, il existait néanmoins un état morbide latent, tant pour les lésions méningées que pour l'infarctus du myocarde responsables du malaise, donc de la chute. Il est évident qu'un infarctus du myocarde peut survenir sans insuffisance coronarienne antérieure avérée, et ce malgré une surveillance rigoureuse et périodique au point de vue cardio-vasculaire. L'exemple dramatique d'un Maître en la matière ne l'a que trop bien illustré. Tous les accidents pathologiques aigus ne relèvent pas d'un état morbide latent, mais quand celui-ci existe, il est capital que le Médecin du travail en tienne compte pour l'établissement de l'aptitude initiale d'embauche. Dans l'étude de ces états antérieurs, il faut parler des vaccinations : au terme de la Loi, le médecin du travail n'a pas à pratiquer, dans les conditions normales de son art, de vaccinations. Mais il se doit de vérifier leur validité pour celles obligatoires chez tout sujet (variole, diphtérie, tétanos pour les enfants, poliomyélite avant l'âge de 30 ans). Celles particulières à quelques professions (le B.C.G. n'est obligatoire que pour certaines professions, services de santé, industries alimentaires en général, travaux particulièrement insalubres; mais encore avec des restrictions, c'est ainsi que dans l'hospitalisation publique, le B.C.G. est obligatoire en cas de réaction tuberculinique négative jusqu'à l'âge de 35 ans, et seulement de 25 ans dans le secteur privé), ou dans des circonstances particulières, vaccination antitétanique, en cas de blessure chez un sujet non ou mal vacciné, il faut d'ailleurs préciser que dans ce cas c'est la séro-vaccination qui est obligatoire.

La dernière publication à ce sujet est celle de l'Académie de Médecine.

L'Académie de Médecine, sur le rapport de M. MERKLEN a, dans sa séance du 16 Octobre 1973, émis un *avis défavorable* au projet de décret qui lui a été soumis sur la pratique des vaccinations par des centres agréés. Elle souligne qu'on n'y retrouve pas la position adoptée après étude des ministères de la santé et du travail et consultation du Conseil National de l'Ordre des médecins stipulant "que *la vaccination par les médecins du travail ne pouvait être admise que pour la prévention de risques liés à l'exercice d'une profession*". Cette position était précisée dans la lettre du directeur général de la santé accompagnant la demande d'avis.

L'Académie aimerait voir reprises dans le texte du gouvernement, nettement exprimées, les dispositions suivantes :

. La vaccination par le médecin du travail ne peut être admise que pour la prévention des risques liés à l'exercice d'une profession.

. La pratique de vaccinations ne faisant pas partie de l'activité professionnelle normale du Médecin du travail, cette tâche ne peut lui être imposée et ne doit, en aucun cas, être pour lui obligatoire.

. Inclure un centre de médecine du travail parmi les centres agréés de vaccinations ne doit être réalisé que sur demande expresse du médecin chargé de ce centre et cette disposition ne doit persister, à son départ, que sur la demande précise de son successeur.

. Une pratique de vaccination ne devra en rien empiéter sur l'activité du médecin du travail et devra donc s'effectuer au cours d'heures supplémentaires convenablement rétribuées.

. La formation professionnelle du médecin du travail ne pouvant comporter les renseignements nécessaires sur des vaccinations qui déborderaient sa formation, le médecin d'un centre de médecine du travail devenant centre agréé, devra être informé spécialement sur la pratique des vaccinations que ce centre sera autorisé à pratiquer.

La tuberculose par sa fréquence et sa recrudescence mérite une place particulière. D'une part, le fait que le B.C.G. ne soit pas universellement obligatoire, d'autre part, les conceptions de certains phtysiologues ou médecins qui considèrent que la réinsertion sociale et familiale prime sur le risque de contagion que fait courir un bacillaire à son entourage, sont responsables de cette recrudescence.

En ce qui concerne les états pathologiques latents, ou en cours d'évolution, il existe à notre avis une délicieuse hypocrisie de la part de certaines administrations ou entreprises : elles exigent pour l'embauche un "certificat de bonne santé", établi par le médecin traitant. Comment peut-on affirmer, au vu d'un examen clinique, voire paraclinique simple, qu'un individu n'est pas malade, même au potentiel. Il faudrait se référer à KNOCK ! la réponse du médecin traitant se doit d'être aussi hypocrite que la question. Par contre, dans les professions présentant un risque pour l'individu, maladie professionnelle par exemple, il est obligatoire de procéder à des examens cliniques et paracliniques à visée précise dont l'utilité est manifeste pour établir l'absence de facteur favorisant ou de contre-indication, donc d'un état antérieur incompatible avec l'exercice d'un travail déterminé.

& - Orientation : au-delà des contre-indications à un poste de travail, il incombe au médecin du travail d'orienter si possible le sujet vers l'emploi correspondant le mieux à ses aptitudes et qualités. Ce rôle n'est pas exclusif au médecin d'entreprise. Il incombe aussi au médecin du Service de Main d'Oeuvre (qui est aussi médecin du travail) et aux orientateurs scolaires ou des Services de Main d'Oeuvre. Il doit en tout état de cause se produire entre le médecin du travail et le postulant une discussion éclairée entre "honnêtes hommes".

La décision d'aptitude ou d'inaptitude à l'embauche implique de fait la responsabilité du médecin du travail, qui à cette occasion doit avoir une position nette et surtout ne pas établir d'aptitudes conditionnelles ou nuancées.

b) Consultation périodique :

En plus des visites d'embauche, le médecin du travail assure la surveillance des salariés par les visites périodiques. Au minimum annuelles pour tous, comprenant seulement un examen clinique dans le cas général. Bien que cela ne soit pas obligatoire, les médecins du travail pratiquent ou font pratiquer des examens radiologiques du thorax, en vertu du principe qui veut que "le médecin du travail ait libre décision des examens complémentaires à pratiquer dans l'intérêt de la santé des travailleurs". Il s'agit d'une notion capitale que nous retrouverons plus loin. Dans le cas particulier des maladies professionnelles, c'est là que s'inscrit la surveillance clinique et paraclinique avec des fréquences propres à chacune.

c) Consultation inopinée :

Le médecin du travail peut voir les salariés en urgence, et bien que n'ayant pas de soins à donner, il doit secours et assistance à l'homme qui souffre, à celui qui est en danger.
Le service médical d'une entreprise (S.M.A. ou S.M.I) doit être équipé de moyens thérapeutiques d'urgence. Moyens non spécifiques à la médecine du travail (traitement des crises aiguës cardiaques, cérébrales...), moyens spécifiques, traitement de réanimation pour électrocution, asphyxie, moyens de contention ou de déchocage en traumatologie, et surtout moyens thérapeutiques adaptés aux intoxications possibles dans l'entreprise considérée. Dans le cas des entreprises adhérant à un S.M.I., le médecin qui n'est pas à plein temps dans l'entreprise doit laisser un service d'urgence pour le médecin traitant qui peut être appelé en

son absence. Mais il ne suffit pas de laisser le matériel et les produits nécessaires, il faut encore et surtout laisser les indications indispensables à ce que le médecin traitant, non habitué aux pathologies spécifiques de l'entreprise et à la disposition du matériel, puisse agir facilement et rapidement.

D'autre part, les travailleurs ont tout latitude pour demander au médecin du travail une consultation, quelqu'en soit le motif, afin d'en recevoir des conseils, mais seulement des conseils.

Surtout, le médecin du travail assure dans le cadre de ses consultations, des consultations d'aptitude à la reprise du travail, aux décours d'arrêt de travail de plus de 3 semaines pour une maladie quelconque, et quelque soit la durée de l'arrêt pour un accident de travail, une maladie professionnelle, un congé de maternité, ou des absences répétées. Il ne s'agit pas pour le médecin du travail de contrôler l'absentéisme, mais d'établir la relation entre la maladie et les conditions de travail, l'aptitude pour le sujet à reprendre son ancien travail ou la nécessité d'une nouvelle orientation et adaptation. Il faut ici citer la très célèbre affaire de la fracture engrénée du fémur méconnue par le médecin traitant, et par le médecin du travail qui s'était contenté de l'avis de son confrère sans "se livrer à des examens personnels": Arrêt de la Cour d'Appel de PARIS du 29 Mai 1961.

Arrêt de la Cour d'Appel de PARIS du 29 Mai 1961.

LA COUR :

- Statuant sur l'appel régulièrement relevé par le Docteur Y... et par le Docteur X... d'un jugement du tribunal de grande instance de la Seine en date du 28 Juin 1960, ensemble sur l'appel incident de C... - Considérant que le 30 Janvier 1952, C..., chef de groupe à la .... a fait une chute alors qu'il se rendait à son travail, que ramené à son domicile, il fait aussitôt appeler le Docteur Y... qui, après examen, lui a délivré un certificat constatant qu'il avait été victime d'un accident du travail après une chute et qu'il présentait des points douloureux de la face postérieure de la cuisse avec impossibilité de la marche, et a prescrit un repos de huit jours; que le 11 Février suivant, le même praticien a ordonné un nouveau repos jusqu'au 15 Février; - Considérant qu'à cette date, C.. s'est présenté à l'examen du Docteur X..., médecin-chef du service médical de la .... qui a conclu qu'il pouvait assurer son service, ce qu'il a fait; qu'à la suite d'un nouvel examen, le Docteur X... l'a adressé à l'hôpital de la Salpêtrière le 7 Mars; qu'un examen radiographique pratiqué le 10 Mars a révélé l'existence d'une fracture engrénée du col du fémur droit : qu'une opération a été plus tard pratiquée, consistant dans la mise en place d'une "tête acrylic"; qu'à la suite de diverses complications, C.. demeure atteint d'une invalidité permanente quasi totale; - Considérant que prétendant rattacher son état à une faute commise par les Docteurs Y .. et X..., C... les a fait assigner en paiement de dommages-intérêts; que le jugement dont appel statuant après accomplissement d'une expertise précédemment ordonnée, a retenu à faute contre les deux défendeurs d'avoir omis de faire pratiquer un examen radiographique nécessaire en l'occurence et les a condamnés solidairement à payer à C... la somme de.. - Considérant que les Docteurs Y.. et X..

ont relevé appel de cette décision et formé des défenses à son exécution provisoire; - Considérant que le Docteur Y... conclut au rejet de la demande de C... et des caisses sécurité sociale, et plaide; - Considérant que le Docteur X... conclut également au rejet des demandes dirigées contre lui, soulignant que son rôle de médecin du travail était exclusivement préventif, qu'il ne pouvait se substituer au médecin traitant, qu'il n'était appelé qu'à apprécier l'aptitude du blessé à reprendre son travail et qu'il a "rempli avec conscience tout son devoir de médecin du travail"; - Considérant que les caisses de Sécurité Sociale concluent à la confirmation du jugement attaqué, en précisant que le capital représentatif de la rente servie par la caisse régionale à C..., s'agissant d'un accident du travail, s'élève à ... - Considérant que par voie d'appel incident, C... demande que l'indemnité qui lui a été allouée soit élevée à ..., qu'il plaide en outre que les appelants doivent être tenus "à tout le moins in solidum" à réparer son entier préjudice;

Sur la responsabilité du Docteur Y.. - Considérant que le Docteur Y.. a examiné C.., les 30 Janvier, 5 et 11 Février 1952; - Considérant que les experts ont estimé que le blessé pouvant "se lever et se tenir debout" le signe principal de cette lésion faisait défaut et "qu'en n'ordonnant pas une radiographie, le Docteur Y... n'a pas manqué de conscience professionnelle, mais méconnu une variété rare de fracture; il est maintes mentions de cas semblables; l'attention du médecin doit être attirée sur la possibilité d'une fracture incomplète, un contrôle radiographique s'avère nécessaire; inciter le praticien à recourir à "l'aide de tiers qualifiés", en l'occurence à un examen radiographique, moyen d'investigation et de contrôle d'un usage courant; - Considérant qu'en s'abstenant de procéder à cette investigation nécessaire en l'état d'un risque qu'il ne devait pas ignorer, le Docteur Y... a manqué à ses obligations professionnelles d'attention et de vigilance, alors surtout que cette vérification aurait été d'une incontestable utilité;

Sur la responsabilité du Docteur X.. - Considérant que si le médecin du travail a un rôle exclusivement

préventif s'il ne peut remplir l'office du médecin traitant, ni se substituer à lui, il n'est pas moins tenu de surveiller l'état de santé des travailleurs; - Considérant qu'avant d'ordonner le 15 Février 1952 la reprise de son travail par C..., le Docteur X... ne pouvait, sans méconnaître ses obligations et l'utilité même de son rôle, se borner à suivre sur ce point la suggestion du Docteur Y... - Considérant que les signes d'impotence du blessé lui apparaissant à l'évidence, il l'a renvoyé à ses occupations professionnelles "sans examen préalable" selon ses propres déclarations aux experts; que C... étant venu le consulter à nouveau, à plusieurs reprises, notamment le 25 Février suivant, alors qu'il présentait des symptômes plus alarmants encore, il aurait dû reconsidérer son cas entièrement; qu'il n'en a rien fait et a attendu le 7 Mars suivant, soit trop tardivement, pour demander qu'il soit procédé par les services de la Salpêtrière à un examen sérieux; que la nécessité d'un contrôle radiographique devait lui apparaître ainsi qu'au médecin traitant; que sa responsabilité a été, à bon droit, retenue par les premiers juges;

Sur le préjudice : - Considérant que tout en admettant que "le retard apporté du 30 Janvier au 10 Mars 1952 à soigner la fracture dont été atteint C... est une des causes de son état actuel", les experts ont déclaré que, "rien ne permet d'affirmer que cette fracture même diagnostiquée et correctement traitée serait arrivée à consolidation"; - Considérant qu'ils ne donnent aucune précision sur les éléments de fait qui les ont amené à cette dernière déduction; que rien ne révèle que C... dont l'état de santé antérieur était satisfaisant, ait présenté une quelconque prédisposition aux complications survenues après les diverses opérations qu'il a subies; que ces dernières ont été rendues nécessaires par le défaut de soins appropriés qui auraient dû être administrés dès l'origine et qui auraient normalement permis la guérison; - Considérant que par les motifs pertinents que la cour ne peut qu'adopter, les

premiers juges ont justement estimé que les fautes commises par les appelants ont concouru à la réalisation de l'entier préjudice; qu'il s'ensuit qu'ils doivent être condamnés in solidum à la réparation.

Par ces motifs, reçoit les parties en leur appel; joint les instances et joint au fond les défenses à exécution provisoire; faisant droit pour partie seulement à l'appel des Docteurs Y... et X..., fixe à... le préjudice subi par C...; confirme en ses autres dispositions le jugement dont appel en précisant que le capital représentatif de la rente servie à C... par la caisse régionale de Sécurité Sociale s'élève à .... : condamne in solidum les Docteurs Y.. et X.. à la réparation de l'entier préjudice et aux entiers dépends de première instance et d'appel.

Le premier jugement avait été rendu par le Tribunal de Grande Instance de la Seine le 28 Juillet 1960. Il s'agit donc d'une mise en accusation au civil, et dans l'espèce, la responsabilité pénale des deux médecins n'a pas été évoquée. Les juges du fond, et les juges d'appel ont retenu la faute de chacun des médecins pour des motifs différents. En ce qui concerne le médecin du travail, la responsabilité retenue est-elle d'ordre délictuel. Il n'est en effet, à aucun moment, fait notion d'un quelconque contrat de soins entre le médecin du travail et le blessé, pas plus que d'une notion de contrat entre le médecin du travail et l'employeur, lequel d'ailleurs, n'a pas été mis en cause par le blessé. Seul a été retenu contre le médecin du travail le manquement à son devoir de médecin "sans examen préalable". Mais du point de vue de ses obligations, le médecin du travail était tenu de vérifier lui-même que l'état de santé du travailleur était compatible avec la reprise du travail. On peut donc dire que l'obligation était préexistante au préjudice, et qu'elle était le prolongement de l'engagement du médecin du travail à exercer ses fonctions. C'est d'ailleurs dans ce sens que conclut la Cour "considérant que si le médecin du travail a un rôle exclusivement préventif... il n'est pas moins tenu de surveiller la santé des travailleurs", faisant ressortir les obligations du médecin du travail, mais sans préciser les sources de cette obligation. Naissent-elles des lois et décrets régissant la médecine du travail ? Certes oui, mais ne naissent-elles pas aussi du contrat de louage de services du médecin du travail par lequel il s'engage à respecter ses obligations ? La condamnation in solidum avec le médecin traitant semble suffisamment établir que la responsabilité du médecin du travail, dans ce cas, était du même ordre que celle du médecin traitant, c'est à dire contractuel, et au même degré de responsabilité. Ce cas intéressant est à peu près unique dans la jurisprudence.

2°/ La Prévention collective :

Il n'existe pas à notre connaissance, dans la jurisprudence, d'exemple de médecin du travail mis en accusation dans ce domaine. Il faut néanmoins rappeler brièvement son rôle.

Au point de vue médical, nous l'avons déjà vu, il s'agit pour le médecin du travail d'apprécier que le travail ne présente pas de danger pour un individu, mais aussi que cet individu ne présente pas de danger pour ses compagnons de travail. C'est ainsi qu'un tuberculeux bacillifère présente un danger de contagion certain pour son entourage. Bien que ce soit une opinion combattue par certains, il apparaît impératif de ne pas exposer des sujets réputés sains en laissant un sujet contagieux dans son cadre professionnel, ou en l'y remettant trop tôt.

Au point de vue technique, le médecin du travail a pour rôle d'exclure des postes dits de sécurité, des épileptiques, ou des éthyliques, par exemple, pour les ponts roulants, véhicules...

Dans le domaine de la sécurité et de l'hygiène en général, le médecin du travail a un rôle important, bien que, et nous y reviendrons dans les limites de ses moyens, il ne soit que le conseiller de la Direction et du Service d'Hygiène et de Sécurité. L'employeur peut passer outre les conseils du médecin du travail à condition de justifier sa décision, et d'en rendre compte à l'Inspecteur du Travail.

La seule autorité absolue que puisse avoir un médecin du travail est de refuser l'aptitude médicale d'un sujet, en général, ou de refuser le certificat d'aptitude périodique à certaines professions, en particulier.

E. MOYENS ET LIMITES TECHNIQUES.

Nous venons de voir comment le médecin du travail qui n'a qu'un rôle préventif, n'avait pas d'autorité vraie dans l'entreprise, au point de vue administratif. Son rôle, limité à celui de conseiller, est relativement étroit.

Plus importants sont ses moyens médicaux et plus floues sont les limites qui s'y attachent.

F. MOYENS ET LIMITES MEDICAUX.

Quels sont donc les moyens dont dispose le médecin du travail pour remplir sa tâche et quelles sont les limites inhérentes à ces moyens.

1°/ Les moyens:

Ce sont les diverses visites et consultations dont nous avons parlé. Mais le médecin ne peut avoir d'autorité sur un malade, hormis, nous l'avons dit, de lui refuser une aptitude, ce qui renvoie l'individu au chômage.

2°/ Le médecin du travail n'est pas médecin traitant :

Autour de cette distinction, les jugements et arrêts sont parfois contradictoires. Voyons d'avord le jugement de la Xème Chambre Correctionnelle du Tribunal de Grande Instance de la Seine : Une veuve rend responsables 3 médecins du travail.

Qui porte la responsabilité du décès de M. L. K., mort à quarante-cinq ans, le 5 Novembre 1957, des suites d'un benzolisme contracté en 1954 dans l'entreprise parisienne de teinturerie où l'ouvrier était employé ?

La question se trouva posée en Octobre 1959 lorsque sa veuve déposa une plainte pour homicide involontaire. On songea d'abord aux employeurs, mais ceux-ci étant décédés, l'action publique se trouvait éteinte. On envisagea alors des défaillances de la part de l'inspection du travail, mais l'inspecteur qui, depuis, avait pris sa retraite, était mort lui aussi.

Et c'est ainsi que finalement se trouvèrent mis en cause trois médecins, Mme H. M. , Mme D.P-D et Mr M.M.; qui, respectivement, avaient eu à examiner le malade en 1955, 1956 et 1957, en leur qualité de médecins du travail attachés à l'entreprise.

Tous trois comparaissaient donc devant la Xème Chambre Correctionnelle du Tribunal de Grande Instance de la Seine.

Celui-ci a bien fixé le cadre du débat : les trois prévenus ont-ils fait, à l'époque, tout ce qui leur était commandé pour empêcher ce décès ? Ont-ils fait - car il fallait voir les choses de près - non seulement ce qui était commandé par les règlements, lois et décrets concernant la médecine du travail, mais d'une façon encore plus large, par les principes traditionnels qui s'imposent aux médecins ?

C'était finalement sur ce dernier point que devait s'instaurer la plus grande discussion. La défense des trois prévenus était simple. Elle s'appuyait sur les règles de la médecine du travail, qui est seulement une médecine de prévention et non de soins, ceux-ci incombant au médecin traitant.

Ils font valoir aussi que le malade, M.L.K., aux époques où ils l'examinèrent, avait été retiré du milieu qui provoqua sa maladie professionnelle.

Auraient-ils dû cependant le déclarer inapte à ce travail ? Pour leur part, ils estiment que les numérations globulaires qu'ils ont connues ne justifiaient pas d'après les règlements, cette déclaration.

Ils disent aussi qu'ils demandèrent de nouvelles numérations, mais admettent qu'ils n'en connurent pas les résultats, ceux-ci restant le monopole du médecin-chef.

Enfin, ils ont pour eux un argument non négligeable : M. K., dur au travail, n'était pas porté à se faire soigner, et à l'exception d'un arrêt de travail de quinze jours en Septembre 1956, il semble bien n'avoir tenu aucun compte des avis qui lui étaient donnés par les médecins du travail. Dans quelles mesures ces derniers pouvaient-ils l'obliger à des soins qu'il n'avaient pas qualité de donner eux-mêmes?

Le rôle des médecins du travail.

Les explications, le Docteur Le B. et le Professeur H., chargés de l'expertise, les ont connues. Elles ne leur sont pourtant pas apparues satisfaisantes. C'est ce qu'a expliqué à la barre le Dr. Le B.

"La médecine du travail, dit-il, a effectivement et essentiellement un rôle de prévention. Mais elle a aussi un rôle plus complexe. En cas de maladie le médecin doit procéder à tous les examens complémentaires nécessaires. Dans le cas présent ces examens ont été demandés par les prévenus, mais rien de plus. Ils n'ont pas eu les résultats. Ils ne pouvaient donc pas les interpréter comme c'est leur rôle.

"Leur rôle, c'est aussi de donner ou de refuser le certificat d'aptitude au travail. On dira que le malade à l'époque ne travaillait plus au benzène et que la

législation ne s'applique pas. Mais il s'agissait d'un sujet déjà atteint de benzolisme, et déclaré comme tel il devait continuer à être soigné comme tel. Le rôle des médecins en cause était de s'informer de demander le dossier initial de 1954. Rien n'a été demandé. Il est inadmissible aussi de demander une numération globulaire et de ne pas s'inquiéter du résultat. Il convenait aussi de savoir ce que faisait l'ouvrier. On ne peut pas le protéger si on n'a pas visité soi-même les postes de travail, examiné les installations d'hygiène. Il y a eu là une faute importante".

A vrai dire, le Docteur Le B. vise un système tel qu'il lui paraît fonctionner trop souvent. Il y oppose la déontologie.

"Un médecin ne doit jamais se laisser soumettre par autrui à des conditions qui risquent de compromettre la qualité de l'acte médical. Personnellement, j'ai fait de la médecine du travail. On a voulu m'imposer de voir douze ouvriers dans l'heure. J'ai refusé. Il faut avoir le courage de rejeter les impératifs administratifs".

Très émue, Mme M. a répondu : "Monsieur l'expert, j'étais très jeune à l'époque, je sortais de la faculté. Depuis j'ai pris conscience. Et il m'est d'ailleurs arrivé d'être "éjectée" pour avoir réclamé des conditions compatibles avec l'honneur et la dignité du médecin".

Cependant, ce procès pénal ne saurait s'achever en condamnation que s'il y a eu un lien de cause à effet entre les fautes éventuelles et le décès.

M. Le B. n'a pas caché que M. K. ne pouvait pas être sauvé, le diagnostic du benzolisme étant sans appel. Mais sa vie aurait pu du moins être prolongée avant 1957. Cela met donc hors de cause le Docteur M., qui lui, ne connut le malade qu'en 1957.

Aussi bien M. B., substitue a-t-il demandé la relaxe pour ce dernier. Il admet aussi un doute en faveur de Mme P. et ajoute que personnellement il "hésiterait aussi" à condamner Mme M.

Ce jugement, d'une extrême prudence, qui "hésiterait à condamner", montre l'incertitude régnant à ce sujet : le médecin du travail est-il d'abord médecin et doit-il agir comme tel, au besoin en outrepassant ses attributions, ou doit-il se limiter à son rôle exclusivement préventif. D'autre part, la question est posée, sans que la réponsey soit donnée, le médecin du travail peut-il obliger un malade à se soumettre à des soins qu'il ne peut lui-même lui donner ?

Un arrêt de la Cour de Cassation du 16 Février 1970 est plus précis , puisqu'il estime que le médecin du travail n'avait pas contrevenu à ses obligations en ne prenant pas le rôle du médecin traitant, et qu'en l'espèce, il n'y avait pas de faute :

COUR DE CASSATION

(1° CH. CIV.)

16 FEVRIER 1970

MEDECINE. Médecin du travail, Responsabilité, Tuberculose, Clichés radiographiques, Evolution non décelable.

Vainement serait-il fait grief aux juges du fond d'avoir débouté un salarié de sa demande tendant à voir déclarer le médecin du travail de l'entreprise dans laquelle il était employé responsable du préjudice qu'il a subi à la suite d'une affection tuberculeuse, dès lors que, sans méconnaître les obligations incombant aux médecins du travail, ces mêmes juges ont souverainement estimé que l'état de santé du demandeur n'était pas, à l'époque, altéré au point d'éveiller des craintes médicales et que les clichés radiographiques alors effectués étaient insuffisants à traduire une évolution tuberculeuse inéluctable (1);

De ces appréciations, les juges ont pu déduire qu'il n'était pas établi que le praticien ait contrevenu aux obligations de ses fonctions (2).

NOTE. (1 et 2). Pour que la responsabilité du médecin du travail puisse être retenue, il faut que le préjudice invoqué soit la conséquence directe de la faute du praticien (V. Civ. 1°. 12 Nov. 1968. Bull. civ. I. n° 272, p. 207 : D. 1969. Somm. 47 : hypothèse où, après un examen médical au cours duquel un salarié a été reconnu atteint d'une affection pulmonaire, une carte portant la mention "apte au travail" lui a été remise par erreur, laquelle aurait entraîné un défaut de soins et la contamination des membres de sa famille). - Rappr. Civ. 1°, 11 Janv. 1966. (Bull.civ.I. n° 26, p. 20) : espèce où les juges, après avoir constaté que la tuberculose pulmonaire évolutive dont était atteint un salarié au moment de l'examen par le médecin du travail était, à ce moment "en puissance d'évolution sans avoir commencé cette évolution qui, ultérieurement,s'est

révélée au médecin traitant", ont décidé que l'évolution de la maladie du salarié n'avait pas commencé et que le médecin du travail n'avait commis aucune faute en déclarant l'intéressé apte au travail.

Sur la responsabilité des médecins du travail. Adde : Rouen. 6 Oct. 1964 (D. 1965. 500, note J.A. : J.C.P. 1965. II. 14139. note J. Savatier). - Comp. Grenoble, 24 Févr. 1964. D. 1964. Somm. 88.

(F...C. Docteur X..) - Arrêt.

LA COUR.

- Sur le moyen unique pris en ses deux branches : - Attendu qu'il est reproché à l'arrêt attaqué (Angers, 23 Janv. 1968) d'avoir débouté F.. de sa demande tendant à voir déclarer le docteur X..., médecin du travail de l'entreprise dans laquelle il était employé, responsable du préjudice qu'il avait subi à la suite d'une affection pulmonaire, alors qu'en statuant ainsi, la cour d'appel aurait méconnu l'étendue des attributions conférées par la loi aux médecins du travail qui lui faisaient une obligation d'avertir F... des résultats radiographiques effectués et de lui conseiller d'alerter son médecin traitant, alors enfin que l'arrêt n'aurait pas tenu compte d'une consultation médicale produite par F..., d'où il résultait que les clichés radiographiques révélaient la progression entre 1963 et 1964 de l'affection pulmonaire dont il était atteint; - Mais attendu que, sans méconnaître les obligations incombant aux médecins du travail, les juges d'appel ont estimé, en vertu de leur pouvoir souverain d'appréciation, que l'état de santé de F.. "n'était pas à l'époque altéré au point d'éveiller des craintes médicales" et que les clichés radiographiques effectués en 1963 et 1964 "étaient insuffisants à traduire une évolution tuberculeuse inéluctable"; qu'ils

ont pu en déduire, sans avoir à faire état de la consultation médicale produite par F..., qu'il n'était pas établi que le docteur X... ait contrevenu aux obligations de ses fonctions; qu'ainsi le moyen n'est pas fondé;

Par ces motifs, rejette.

Du 16 Févr. 1970. 1° Ch. civ. -

Mais il faut s'écarter quelque peu de la jurisprudence pour écouter les médecins du travail, ce qui est plus rassurant au point de vue de l'humanisme. Si les médecins du travail sont d'accord sur les limites de leurs tâches, ne leur permettant pas de se confondre avec les médecins traitants, leur conscience médicale, leur bon sens, les poussent naturellement, et sans se poser de question d'ordre légal ou juridique, à suivre dans la mesure du possible les malades qu'ils ont dépisté ou connu. C'est plutôt dans ce domaine l'attitude des salariés et des médecins traitants qui serait critiquable : ceux-ci et ceux-là ont le plus souvent, en effet, une idée fausse du rôle du médecin du travail.

Les salariés des entreprises adhérent à un S.M.I. baptisent souvent le médecin du travail à temps partiel, médecin de la Sécurité Sociale , et confondent souvent aussi la visite de reprise du travail, dont l'objet est médical, avec un contrôle d'absentéisme, ou une justification de l'arrêt de travail, attribuant ainsi au médecin du travail un rôle contrôleur et sanctionnateur qui n'est pas le sien. Cette confusion peut être renforcée par des dispositions particulières, telles celles que j'ai pu constater dans les services de Médecine du Travail des Arsenaux de la Marine où j'ai eu l'honneur de servir, dans lesquels le service du Personnel se décharge sur le Service Médical du contrôle à domicile des malades en arrêt de travail. Lorsque les absences de mon supérieur (médecin militaire) me donnaient la responsabilité du service, j'ai toujours refusé, à l'incompréhension générale, de m'occuper et de donner ma caution à ces contrôles. Il est heureux que ces pratiques soient réservées aux entreprises dépendant du Ministère des Armées.

Mais dans le cas général, il semble bien que les médecins praticiens méconnaissent ou négligent le médecin du travail, souvent considéré comme une sorte de sous-médecin affecté à des tâches plus administratives que médicales. Il faudra, malgré l'optimisme du Président KORNPROBST encore de nombreuses années

avant que le médecin du travail soit compris par tous, et mis par tous à la place qui est la sienne.

D'autres jugements et arrêts illustrent cette limite du rôle du médecin du Travail.

La responsabilité civile d'un médecin du travail était recherchée par un salarié soumis à son contrôle, sous le prétexte que ce médecin n'aurait pas procédé à des examens suffisamment poussés lors des visites périodiques, n'aurait pas suffisamment tenu compte des résultats d'une radiographie pulmonaire qu'il avait lui-même prescrite, aurait négligé de convoquer le malade en temps opportun pour un nouvel examen, n'aurait pas diagnostiqué une tuberculose ulcéro-caséeuse évolutive du poumon droit et aurait été ainsi, par sa négligence, la cause directe de la contamination de tous les autres membres de la famille : la femme et les quatre enfants mineurs.

Le Tribunal de Brest, saisi de l'affaire, avait admis, par un premier jugement en date du 14 Juin 1961, que les griefs formulés à l'encontre du médecin du travail constitueraient bien, s'ils étaient prouvés, des manquements à ses obligations professionnelles et avait ordonné une expertise pour rechercher si des fautes professionnelles avaient été réellement commises par le médecin et, dans l'affirmative, quelles avaient pu être les conséquences de ces fautes dans l'évolution de l'état du malade et dans la contamination des membres de sa famille. Incidemment, ce jugement avait déclaré, d'autre part, que le médecin du travail, au cas où sa faute, et partant sa responsabilité, serait retenue, aurait l'obligation de garantir le service médico-social, appelé en cause comme civilement responsable, de toutes les condamnations qui pourraient être prononcées contre celui-ci, en application du principe juridique selon lequel le recours du commettant, déclaré civilement responsable, contre son préposé, auteur de la faute, est total et doit aboutir au remboursement de toutes les sommes qu'il a

payées en cette qualité, qu'il s'agisse de dommages-intérêts, de frais de justice ou de poursuites.

Sur appel, ce jugement avait été confirmé par un arrêt de la 1ère Chambre de la Cour de Rennes du 18 Décembre 1961 qui avait cependant apporté une légère adjonction à la mission donnée aux experts par les premiers juges.

Le terrain se trouvant ainsi débroussaillé, oserons-nous dire, sur le plan juridique, il ne restait plus qu'à rechercher si, en fait, le médecin avait commis ou non les fautes qui lui étaient imputées. A ce stade de la procédure, le rôle primordial appartenait aux experts désignés. Ils étaient chargés : 1° d'examiner le demandeur et les membres de sa famille, de préciser s'ils étaient alors guéris de la maladie dont ils étaient atteints; dans l'affirmative, de fixer l'incapacité permanente partielle les affectant; dans la négative, de dire si les dates de guérison et les taux d'incapacité permanente pouvaient, dès alors, être fixés; 2° de dire, consultant tous documents médicaux utiles, si les examens pratiqués par le Dr. X... les 26 Septembre 1957 et 9 Janvier 1958, et les radios prises à ces mêmes dates, *permettaient de déceler chez le demandeur une tuberculose incompatible avec la continuation de ses activités professionnelles et* justifiant une *déclaration d'inaptitude : - de dire, si, en tous cas, un examen pratiqué en Mai 1958 eût permis de déceler cette maladie; 3° de préciser si un tel diagnostic et une déclaration d'inaptitude plus précoces auraient ou non réduit les délais de guérison et l'impotence fonctionnelle du demandeur, et dans quelle mesure; 4° de dire, le cas échéant, si le retard constaté avait été la cause de la contamination des autres membres de la famille; 5° de rechercher si les résultats des examens pratiqués les 26 Septembre 1957 et 9 Janvier 1958 auraient dû ou non déterminer le Dr. X... à prescrire des examens complémentaires de tomographie et de laboratoire* et si de tels examens auraient permis ou non de confirmer le diagnostic de tuberculose dans le cas du demandeur.

Après examen de tous les membres de la famille et des pièces, et après avoir entendu contradictoirement les parties, les experts rédigèrent et déposèrent leur rapport. Sur le premier point, ils concluaient que les enfants étaient guéris, mais que la femme et le mari ne pouvaient être considérés comme guéris, qu'ils ne le seraient que dans cinq ans, que d'ici là ils devaient rester sous surveillance médicale et que leur taux d'incapacité était de 20% pour le mari et de 30% pour la femme. Sur le second point, ils estimaient que c'est dès 1952 que le demandeur pouvait être considéré comme atteint d'une affection pleuro-pulmonaire et aurait dû rester sous surveillance régulière. Les clichés pris le 25 Novembre 1952 et en Février 1958 montraient des images, non pas résiduelles ou cicatricielles, mais bien de tuberculose pulmonaire *en puissance d'évolution*. Cependant, ont constaté les experts, le demandeur *travaillait sans aucun signe fonctionnel. On ne pouvait par conséquent reprocher au Dr. X... de l'avoir laissé poursuivre son travail en le maintenant sous surveillance*. D'ailleurs *le demandeur avait eu l'attention attirée* depuis Janvier 1956 et même 1952, sur les images anormales relevées aux examens radioscopiques et radiologiques et *aurait dû se soumettre à des examens réguliers effectués par un médecin de son choix, en dehors de toute intervention de la médecine du travail*. Enfin, à la question de savoir si un examen pratiqué en Mai 1958 eût permis de déceler la maladie, les experts répondaient par la négative, en faisant remarquer qu'il n'était pas possible de déterminer, sur la vue d'un cliché radiographique, la date de début d'une affection tuberculeuse.

Sur le troisième point, de l'avis des experts, *le demandeur avait, en se soignant en 1958, involontairement raccourci la durée de la thérapeutique qui s'était modifiée depuis 1952, date à partir de laquelle il aurait dû, en fait, commencer à être traité*.

Sur le quatrième point, les experts répondaient très affirmativement que le *retard apporté par le demandeur à son traitement était la cause de la contamination de ses enfants, en 1958, mais non pas de la femme*.

Sur le cinquième et dernier point, les experts constataient que le *médecin du travail avait effectivement prescrit un examen complémentaire*, consistant dans un examen radiographique, en soulignant qu'il ne *lui appartenait pas de prescrire d'autres examens, ceux-ci ne pouvant être pris en charge par l'employeur qu'en cas de visite d'embauche ou de dépistage de maladie professionnelle*. Par contre, selon leur avis, *il appartenait au demandeur de faire pratiquer de tels examens par un médecin de son choix ou tout au moins de se présenter à nouveau à l'examen du médecin du travail, même sans convocation*. Et les experts terminaient leur rapport par la phrase suivante, qu'il est bon de citer textuellement : *"Il est facile, mais abusif, de faire retomber sur les autres les fautes d'insouciance que l'on commet soi-même et à son propre préjudice !"*

On aurait pu croire qu'après un tel rapport et de telles conclusions la cause était définitivement entendue. Mais les parties demanderesses (n'oublions pas, en effet, que la Caisse Primaire de Sécurité Sociale s'était jointe à la demande en qualité de partie intervenante), elles, ne l'entendaient pas de cette oreille. Elles voulurent espérer contre toute espérance et s'acharnèrent à faire revenir l'affaire sur le fond devant le Tribunal de Grande Instance. Voici le jugement rendu le 26 Juin 1963 :

"Attendu que Y.. fait grief au Dr. X.. d'avoir commis des erreurs de diagnostic, et d'avoir négligé d'ordonner des examens complémentaires, d'avoir délivré à Y... qu'il ne pouvait pas ne savoir tuberculeux, et à deux reprises successives, un certificat d'aptitude au travail et d'avoir omis de convoquer Y... au mois de Mai 1958 ;

"Attendu que, pour apprécier si de tels faits sont constitutifs de fautes engageant la responsabilité du Dr. X..., il convient de se référer, d'une part, aux circonstances dans lesquelles ils se sont réalisés et, d'autre part, aux obligations auxquelles était astreint le Dr. X... en sa qualité de médecin du travail.

"Attendu que Y.. reproche d'abord au Dr. X.. de n'avoir pas diagnostiqué la tuberculose pulmonaire évolutive dont il était atteint et qui nécessitait des soins, lors des visites des 26 Septembre 1957 et 7 Janvier 1958;

Attendu que Y... ne rapporte pas la preuve de cette erreur de diagnostic, qu'il résulte de l'historique des faits dressé par les experts qu'en Septembre 1957, le Dr. X... nota une image anormale à droite, demanda une radiographie faite par le service spécialisé du Centre Hospitalier de... et, sur la vue de ce cliché, lui fit savoir qu'il le reverrait tous les trois mois ;

Attendu qu'il appert, au contraire, de ces faits que le Dr. X... avait, à cette époque, détecté le mal dont était atteint Y..., que, médecin du travail, le Dr.X.... n'avait pas à soumettre Y... à un traitement; que tout au plus devait-il attirer son attention sur son état et lui conseiller de se faire soigner, ce qu'il prétend avoir fait et ce dont Y... , qui n'était pas sans connaître son état à la suite de multiples examens radiographiques qu'il avait subis depuis 1952, ne rapporte pas la preuve qu'il n'ait pas fait.

Attendu que Y... reproche ensuite au Dr. X... de n'avoir pas ordonné d'examens complémentaires de tomographie et de laboratoire;

Mais attendu que les experts estiment que le Dr. X.. a prescrit les examens qu'il pouvait prescrire, savoir un examen radiographique, et qu'il ne lui appartenait pas de prescrire des examens complémentaires qui ne peuvent être prescrits par le médecin du travail que dans le cadre des visites d'embauche ou dans celui des visites de dépistage des maladies professionnelles;

Attendu que le Dr. X.. prétend, sans que la preuve contraire en soit rapportée, avoir conseillé à Y... de s'y soumettre, ce que, déjà alerté, sa prudence et sa sagesse auraient dû suffire à lui suggérer;

Attendu que Y... reproche au Dr. X... de lui avoir délivré, alors qu'il était tuberculeux et à deux reprises successives, un certificat d'aptitude au travail;

Attendu qu'il convient de distinguer, ce que Y... paraît confondre, le bon état de santé et l'aptitude au travail, que le fait qu'il fut apte au travail n'impliquait pas qu'il fût en bonne santé;

Attendu que les experts ont estimé que l'état de santé de Y... qui travaillait sans malaises avoués, était compatible avec la continuation de son travail; que d'ailleurs il a assuré son service sans donner de signes d'évolution; que, quoiqu'il n'y fut pas astreint, le Dr. X... avait pris la précaution de le soumettre à une surveillance périodique;

Attendu que Y... reproche enfin au Dr.X... d'avoir omis de le convoquer au mois de Mai 1958;

Mais attendu, d'une part, que le Dr. X.. n'était tenu qu'à procéder à une seule visite annuelle, que celle-ci ayant eu lieu en Janvier 1958, il ne peut lui être fait utilement grief d'avoir omis de convoquer Y... au mois de Mai 1958;

Attendu, d'autre part, que Y... ne peut prouver que cette omission lui ait été préjudiciable, les experts ayant estimé qu'il est impossible de dire si un examen pratiqué en Mai 1958 aurait montré un changement radiologique de l'état pulmonaire de Y...

Attendu que non seulement Y... ne rapporte pas la preuve d'une faute qu'aurait commise leDr. X.. dans l'exercice de ses fonctions de médecin du travail, mais qu'il apparaît que celui-ci les a remplies avec compétence et conscience et les a même dépassées en soumettant Y... à une surveillance particulière qui paraît incompatible avec une erreur de diagnostic et l'ignorance où il l'aurait tenu de son réel état de santé;

Par ces motifs... Déboute les consorts Y... de leurs demandes...

Recevant la Caisse Primaire S.S. en son intervention, l'en déboute..."

Ce jugement, fortement motivé, aurait dû normalement mettre le point final à l'affaire. *Mais le demandeur ne pouvait se résigner à l'idée insupportable d'avoir à supporter seul les conséquences de ses négligences et de sa coupable insouciance.* Contre toute logique, il voulut espérer que la juridiction de second degré, plus accueillante que la juridiction de première instance, ferait droit à sa réclamation et il interjeta en conséquence appel du jugement. Mal lui en prit, car la première chambre civile de la Cour de Rennes confirma le jugement par un arrêt du 17 Décembre 1963 dont nous extrayons les considérations que voici :

"Considérant que les consorts Y... fondent leur appel sur le fait qu'en dépit d'une image pulmonaire anormale présentée par Y... lors des deux examens pratiqués à son égard le 26 Septembre 1957 et le 8 Janvier 1958 par le Dr. X..., celui-ci l'aurait chaque fois déclaré apte au travail et sur le fait que ce médecin lui ayant indiqué qu'il le reconvoquerait vers le mois de Mai 1958, aurait en définitive négligé de le faire.

Que la Sécurité Sociale qui dépose des conclusions pour réclamer au Dr. X.. et au service médico-social une somme de ... pour remboursement de frais engagés par elle au bénéfice des consorts Y.. s'en remet cependant à justice sur le mérite de l'appel.

Que X.. et le service médico-social concluent à confirmation.

Considérant que pour déterminer s'il y a eu faute de X..., il y a lieu de se référer à l'article 1er de la loi du 11 Octobre 1946, aux termes duquel les médecins du travail ont pour rôle d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des travailleurs.

Que du rapport d'expertise et des autres éléments de la procédure, il résulte qu'aucune faute ne peut être utilement reprochée à X.. dans la mission de prévoyance et de surveillance;

Qu'il n'est pas établi que X... ait négligé de renseigner Y... sur son état de santé.

Que bien au contraire Y..., Contrôleur d'une Caisse de Sécurité Sociale et, par conséquent, homme à l'esprit suffisamment averti du fait de ses fonctions, ne pouvait ignorer que son état était suspect.

Que soigné en 1952 pour pleurite, il présentait déjà, d'après les experts, depuis cette époque, l'image pulmonaire inquiétante retrouvée par X.. lors de ses examens des 26 Septembre 1957 et 9 Janvier 1958.

Que le seul fait par X.., d'avoir, après l'examen du 26 Septembre 1957, tenu à recevoir Y... le 8 Janvier 1958 et lui avoir, lors de ce second examen, manifesté l'intention de le visiter avant l'été, ne pouvait qu'attirer l'attention du patient sur la véritable situation.

Qu'il n'est pas établi que X... se soit trompé en déclarant, après chacun des deux examens susvisés, Y... apte au travail, alors que sa maladie, si elle était alors, toujours d'après les experts, en puissance d'évolution, n'avait pas encore commencé cette évolution qui, au mois de Juillet 1958 se révélait au médecin traitant.

Qu'aucune disposition légale n'obligeait X... à d'autres examens que ceux pratiqués par lui.

Que le médecin du travail n'a pas à donner ou à prescrire de soins.

Qu'à bon droit les experts ont conclu que Y... ayant négligé, malgré les renseignements qu'il avait sur son état, de se faire suivre et traiter par un médecin de son choix, était mal venu à essayer de faire passer au médecin du travail les responsabilités de ses négligences.

Par ces motifs

Déboute les consorts Y... de leur appel.

Déboute la Sécurité Sociale de ses conclusions tendant au remboursement de ses frais.

Confirme le jugement entrepris.

Nous avons donc en l'occurence trouvé des juges qui ont su situer la réclamation téméraire des consorts Y... dans le cadre d'où elle n'aurait jamais dû sortir, celui du domaine strict et limité de la loi du 11 Octobre 1946 et du décret du 27 novembre 1952 portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi.

Car enfin, ce n'est pas par hasard, que la législation a pris soin de définir ainsi l'exacte mission des services médicaux du travail, dans le &2 de l'article 1er de la loi du 11 Octobre 1946 : *"Ces services seront assurés par un ou plusieurs médecins qui prennent le nom de "médecins du travail" et dont le rôle exclusivement préventif consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des travailleurs".* Le souci du législateur de 1946 d'éviter que le médecin du travail puisse à un moment quelconque, se transformer en médecin traitant a été poussé à un point tel que, sur un recours formé par la Confédération des Syndicats Médicaux Français, le Conseil d'Etat, par un arrêt en date du 23 Janvier 1948, a annulé l'article 15 du décret du 26 Novembre 1946 - décret depuis lors abrogé et remplacé par le décret du 27 Novembre 1952 - qui permettait au médecin du travail de donner, au siège du service médical, des soins aux salariés atteints d'accidents ou de maladies professionnelles donnant lieu à déclaration obligatoire, lorsque ceux-ci n'entrainaient pas la cessation du travail, et lui donnait en outre la

possiblité d'assurer occasionnellement certains soins prescrits par le médecin traitant, en accord avec lui et, exceptionnellement, de délivrer une ordonnance pour une affection médicale bénigne. Pour prononcer l'annulation le Conseil d'Etat avait considéré qu'aux termes de l'article 1er, & 2, de la loi du 11 Octobre 1946, le rôle du médecin du travail était "exclusivement préventif", et que, par conséquent, l'article 15 du décret du 26 Novembre 1946, qui conférait au médecin du travail le droit de donner des soins aux salariés, encore qu'il limitât étroitement l'exercice de ce droit, était entaché d'excès de pouvoir.

Aussi a-t-on pris soin dans le second décret, celui du 27 Novembre 1952, de ne pas retomber dans la même erreur, si bien qu'à l'heure présente les obligations réglementaires des médecins du travail sont rigoureusement maintenues dans les limites tracées par le & 2 de l'article 1er de la loi du 11 Octobre 1946. L'article 11 du décret du 27 Novembre 1952 dispose que tout salarié doit faire obligatoirement l'objet d'un examen médical avant l'embauchage, au plus tard, avant l'expiration de la période d'essai qui suit l'embauchage. Cette visite a pour but de déterminer si le salarié n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour ses camarades de travail, s'il est médicalement apte au travail envisagé, et, enfin, les postes auxquels, au point de vue médical, il ne doit pas être affecté et ceux qui lui conviendraient le mieux. D'autre part, suivant l'article 12, tous les salariés sont obligatoirement tenus à un examen médical au moins une fois par an, et tous les trois mois s'ils ont moins de 18 ans. Pour ces examens, le médecin du travail doit se conformer aux différentes prescriptions relatives aux travaux dangereux. De plus, les sujets exposés à un travail dangereux quelconque, les femmes enceintes, les mères d'un enfant de moins de deux ans, les mutilés et les invalides doivent faire l'objet d'une surveillance spéciale, le médecin restant juge pour ces cas spéciaux, de la fréquence des examens.

Après une absence pour cause de maladie professionnelle, après une absence de plus de trois semaines pour cause de maladie non professionnelle, ou en cas d'absences répétées, les salariés doivent, en vertu de l'article 13, subir obligatoirement, lors de la reprise du travail, une visite médicale ayant pour seul but de déterminer leur aptitude à reprendre leur ancien emploi ou la nécessité d'une réadaptation. Enfin, l'article 14 donne au médecin du travail la possibilité de demander des examens complémentaires lors de l'embauchage, ces examens complémentaires que le médecin du travail peut demander lors des examens périodiques ne sont pris en charge par l'employeur que s'ils sont nécessités par le dépistage des maladies professionnelles.

En limitant les obligations du médecin du travail au cadre fixé par la Loi et les décrets, les juges ont, en l'espèce, placé la responsabilité du médecin du travail sur le plan contractuel, faisant apparaître que l'obligation du médecin du travail envers le demandeur ne naissait pas des circonstances, mais bien du lien légal et règlementaire préexistant entre eux, et que n'ayant pas failli à ses obligations légales, le médecin du travail n'avait commis aucune faute.

Par contre, un arrêt de la Cour d'Appel de DOUAI estima que rien ne pouvait affranchir les médecins du travail des obligations fondamentales de leur état de médecin. Mais 2 pourvois en Cassation furent formés contre cet arrêt, émanant l'un des médecins du travail, l'autre du salarié.

COUR DE CASSATION 8 Décembre 1960
Affaire Docteurs F. et T.
C/D.

Attendu que D. fut embauché en qualité d'ouvrier aux établissements G. le 23 Novembre 1950, après avoir passé le 4 Novembre précédent la visite d'ambauche réglementaire et avoir été déclaré apte aux travaux de poterie par le Docteur S..médecin intérimaire des établissements G. remplaçant alors le Docteur T. médecin titulaire; que, cependant, le Docteur S.. ayant adressé pour examens complémentaires D., à son confrère P., radiologue, et ayant été prévenu par lui que le sujet présentait des anomalies pulmonaires dont la nature aurait été précisée par des examens tomographiques et en mentionnant sur la fiche médicale de l'intéressé qu'il était "à surveiller"; que du 23 Novembre 1950 au 6 Juin 1951, D. interrompit son travail à 6 reprises sous le contrôle alors du Docteur T.., qui, par deux fois, mentionna sur la fiche médicale de l'ouvrier "reprise du travail après furonculose, poussée guérie"; que le 6 Juin 1951, D. interrompit définitivement son travail et fut examiné tant par son médecin traitant que par le Professeur V., lesquels mis en possession notamment de l'examen..

du radiologue P., diagnostiquèrent une tuberculose bilatérale évolutive chez l'ouvrier, qui fut admis alors en sanatorium et déclaré atteint d'incapacité permanente totale; qu'alléguant que son état actuel était dû aux fautes conjuguées des docteurs S. et T., qui, au mépris de l'avertissement du docteur P., l'avaient admis puis maintenu aux travaux pénibles de la poterie et à l'exposition aux poussières en résultant D. assigne en réparation du préjudice à lui causé, les docteurs S. et T., et en outre, la Société G. considérée comme civilement responsable des praticiens de son service médical; que, par l'arrêt attaqué, la Cour d'Appel de DOUAI juge que les médecins étaient responsables à égalité, à raison de 15% chacun, et à raison de 30% au total, de l'invalidité absolue qui avait atteint D. , puis mit hors de cause la Société G., que deux pourvois en cassation furent alors formés contre cet arrêt, l'un sous le n° 58-10. 171, émanant des docteurs S. et T., l'autre sous le n° 59-10. 514, émanant de D.

Sur le Premier moyen du pourvoi n° 58-10. 171.

Attendu qu'il est reproché à l'arrêt attaqué d'avoir retenu la responsabilité des deux médecins du travail, alors qu'un rapport d'expertise dont la Cour a dénaturé les termes, a révélé que l'imprécision des résultats radiographiques ne faisait pas clairement apparaître l'éventualité d'une affection tuberculeuse, et alors que le rôle strictement limité des médecins du travail et les conditions très particulières dans lesquelles avait eu lieu l'embauchage enlevaient tout caractère fautif aux actes des praticiens, ce que ces derniers avaient souligné dans les conclusions restées sans réponse.

Mais attendu, d'une part, que la Cour d'Appel n'en a ainsi décidé qu'en l'état, tant du rapport des experts par elle commis dont les conclusions, reproduites aux motifs de l'arrêt, n'ont pas été dénaturées, que du dossier et des débats, ensuite de quoi elle a pu, dans la limite de ses pouvoirs, apprécier que S. et T. avaient connu par la radiographie de P. la possibilité d'une

tuberculose pulmonaire et la nécessité d'examens tomographiques et de laboratoire que la Cour constate n'avoir pas été pratiqués.

Attendu, d'autre part, que la Cour d'Appel, qui n'avait pas à suivre les intimés dans le détail de leurs conclusions, a suffisamment caractérisé la faute qu'elle retenait à la charge des deux praticiens en relevant leur négligence à se renseigner plus complètement, bien qu'alertés, sur l'état véritable de l'intéressé que son maintien de ce fait aux travaux de poterie a aggravé, ainsi que constate; que, dès lors, la Cour a pu implicitement considérer comme inopérantes les conditions particulières de l'embauche, comme le rôle limité attribué aux médecins du travail par les intimés que rien ne pouvait affranchir des obligations fondamentales de leur état de médecin.

Que le moyen ne saurait donc être accueilli.

Sur la première branche du 2ème moyen du pourvoi n° 58-10.171.

Attendu qu'il est encore fait grief à l'arrêt attaqué de ne pas avoir précisé la nature de la faute imputée à chacun d'eux, alors que, de toutes façons, la visite d'embauchage ne peut engager la responsabilité du Docteur T.

Mais attendu que la décision relate le rôle du Docteur S. lors de l'embauchage, puis le rôle ultérieur du Docteur T., notamment au cours des 6 suspensions du travail où, en dépit du contenu des fiches médicales, les observations du Docteur T. ne se sont rapportées qu'à la Furonculose du sujet, dont il n'est pas allégué qu'entre les interruptions de travail il avait changé d'emploi.

Attendu qu'ainsi les juges du fond ont pu retenir les responsabilités du Docteur S. et du Docteur T., tant en raison du défaut des examens nécessaires que de leur adhésion donnée à l'emploi nocif.

Que la Cour n'avait pas autrement à préciser des fautes dont la succession et la nature se déduisent de la lecture des motifs de la décision attaquée. Que le moyen n'est donc pas fondé en sa première branche.

Sur le moyen unique du pourvoi n° 59-10. 514.

Attendu qu'il est fait grief par ce moyen à l'arrêt attaqué de n'avoir condamné le Docteur S. et le Docteur T. qu'aux préjudices résultant de l'aggravation de l'état de D., alors que cette aggravation ayant entraîné l'incapacité permanente totale, celle-ci a pour cause la négligence des médecins.

Mais attendu que la Cour d'Appel n'en a ainsi décidé qu'après avoir relevé, à la suite de l'expertise médicale par elle ordonnée, que l'aggravation dont étaient seulement responsables les Docteurs S. et T. avait joué sur un état morbide préexistant, en l'espèce, la furonculose dont D. était atteint, et qu'ainsi l'appréciation de la Cour tient à bon droit compte des deux facteurs concourant à l'incapacité permanente totale de l'intéressé.

Que ce moyen ne saurait être accueilli.

Mais sur la deuxième branche du deuxième moyen du pourvoi n° 58-10.171.

Vu l'article 1202 du Code Civil.

Attendu que la solidarité ne se présume pas et n'a lieu qu'en vertu d'une disposition de la loi,

Or, attendu que la Cour d'Appel a prononcé la condamnation solidaire des Docteurs S. et T. dont les fautes distinctes avaient concouru à la réalisation d'un même dommage.

Qu'ayant ainsi statué alors que cette condamnation ne pouvait être prononcée qu'in solidum l'arrêt ne saurait être maintenu de ce chef.

Sur le troisième moyen du pourvoi n° 58-10.171.

Vu l'article 1384, paragraphe 5 du Code Civil et l'article 1382 du même Code, vu l'article 7 de la loi du 20 Avril 1810,

Attendu qu'il résulte du premier de ces textes que le commettant est responsable du dommage causé par ses préposés dans les fonctions dans lesquelles il les a engagés.

Attendu que l'arrêt attaqué a décidé la mise hors de cause de la Société G., assignée comme civilement responsable des actes des Docteurs S. et T., aux motifs, d'une part, que les actes médicaux incriminés n'avaient pas pu être portés à sa connaissance en raison du secret professionnel, et qu'ils n'étaient pas les préposés de la Société d'autre part.

Qu'en statuant ainsi, sans examiner, d'une part, si les Docteurs S. et T. chargés du service de la médecine du travail dans l'entreprise, le faisaient à temps complet, sous la direction du chef d'entreprise, en vertu de l'article 6 du décret du 26 Novembre 1946, et étaient ses préposés, et sans rechercher, d'autre part, si pour échapper à sa responsabilité civile, l'employeur pouvait être admis, en l'occurence, à rapporter la preuve qu'il n'avait commis aucune faute, l'arrêt attaqué n'a pas de ce chef, encore, légalement justifié sa décision.

PAR CES MOTIFS :

REJETTE le pourvoi n° 59-10. 514 formé contre l'arrêt rendu le 22 Octobre 1957 par la Cour d'Appel de DOUAI.

Condamne D. à une amende de ... envers le Trésor Public, le condamne envers les défendeurs à une indemnité de..., et aux dépens : ceux avancés par les Docteurs S. et T., liquidés à la somme de..., ceux avancés par la Société G., liquidés à la somme de..., le condamne en outre, envers le Trésor Public aux dépens de son pourvoi liquidés à la somme de...

Et pour le pourvoi n° 58-10. 171 :

CASSE ET ANNULLE,

Mais seulement des chefs de la solidarité prononcée contre les Dr. S. et T., et la mise hors de cause de la Société G., l'arrêt rendu contre les parties par la Cour d'Appel de DOUAI le 22 Octobre 1957; remet, en conséquence, quant à ce, la cause et les parties au même et semblable état où elles étaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la Cour d'Appel d'AMIENS à ce désignée.....

Condamne les défendeurs aux dépens liquidés à la somme de .....

Cet arrêt a plusieurs conséquences pratiques : tout d'abord, il confirme ceux précédemment exposés qui estiment, contrairement à l'avis de la Cour de DOUAI que le médecin du travail n'est pas médecin traitant, et que son rôle s'arrête à la prévention, qu'il n'y a pas de faute, pour un médecin du travail, à déclarer apte un individu "qui n'est pas en bonne santé". Confirmant aussi que ces deux notions sont d'essence différente et qu'il n'y a donc pas incompatibilité entre elles.

D'autre part, il résout l'incertitude planant sur les examens complémentaires déjà évoquée à plusieurs reprises : le médecin du travail n'a pas à faire pratiquer des examens complémentaires autre que ceux directement nécessaires à l'exercice de son art et dans les limites de cet exercice. En outre, il fait ressortir des notions de responsabilité du médecin du travail et de responsabilité de l'employeur que nous allons étudier maintenant dans le statut du médecin du travail.

G. STATUT A PART DU MEDECIN DU TRAVAIL.

Le médecin du travail est un salarié,mais c'est un salarié à part, en ce sens qu'il n'est jamais préposé dans l'exercice de ses fonctions, c'est à dire de son art (KORNPROBST).

D'après la Cour de Cassation, l'indépendance technique du médecin du travail dans l'exercice de son art n'est pas incompatible avec une dépendance administrative qui caractérise le louage de services.

Sur le plan médical, il n'y a pas de lien de subordination entre l'employeur et le médecin. Le médecin du travail n'est débiteur que d'un temps de travail, c'est à dire d'une quantité de travail dont la qualité échappe au contrôle de l'employeur, lequel si cette qualité s'avérait mauvaise, pourrait seulement rompre le contrat qui les lie, mais ne devrait pas avoir à en répondre personnellement.

C'est là que se posent avec acuité, les deux questions, de la relation commettant-préposé, d'une part et de la nature contractuelle ou délictuelle de la responsabilité du médecin du travail qui seraient liées.

Il serait prétentieux de vouloir trancher ces questions sur lesquelles divergent les avis des juristes les plus éminents. En effet, deux écoles existent en France à ce sujet.

La première, moralement patronnée par SAVATIER et AUBY, considère la responsabilité du médecin du travail comme délictuelle, arguant pour cela que l'intervention du médecin du travail est imposée au salarié par une règlementation et que le sujet n'a pu choisir le médecin qui l'examine (quasi-contrat). Dans cette hypothèse, la responsabilité du chef d'entreprise ou du service inter-entreprise pourrait être engagée par une faute du médecin du travail, non seulement dans l'exercice de ses fonctions administratives, mais aussi dans la technique médicale.

En effet, en responsabilité civile délictuelle, le commettant (employeur) serait responsable des fautes commises par son préposé,(le médecin salarié). En outre, cette responsabilité civile délictuelle de l'employeur laisserait subsister la responsabilité civile délictuelle du médecin du travail auteur de la faute.

Certes, ce qui caractérise les rapports d'un médecin du travail avec les employés d'une usine, c'est qu'eux ne le choisissent pas, et qu'il ne les soigne pas.

La seconde école, à la suite de KORNPROBST, considère que la responsabilité du médecin du travail est contractuelle, car le médecin du travail a été choisi par l'employeur avec l'accord de la collectivité ouvrière par ses représentants. Ce choix implique un contrat. Pour KORNPROBST, la responsabilité du médecin du travail est donc de même nature que celle du médecin traitant,

faisant justement remarquer que le fait que le médecin traitant soit choisi par un tiers (parents pour le mineur, tuteur pour un incapable, ou proche pour un comateux), n'empêche pas la responsabilité du médecin traitant d'être contractuelle.

- Cette remarque en appelle une autre, c'est qu'à quelques exceptions près les salariés intéressés ne sont que quelque fois mineurs, mais généralement émancipés, ne sont jamais réputés incapables, et rarement comateux au moins à l'embauche.-

Par contre, poursuit KORNPROBST, le contrat est différent en médecine de soins et en médecine du travail où le médecin a des obligations vis-à-vis de chaque ouvrier, de la collectivité ouvrière, et de l'entreprise. Nous allons voir les réponses que donne la jurisprudence à ces questions.

Nous avons déjà vu dans le jugement du tribunal administratif de RENNES du 1er Décembre 1958 (cité page 32,33,34,35), que le Sieur G. tuberculeux ayant évolué à la suite des négligences du service de médecine du travail à l'Arsenal de BREST, fut admis dans sa requête, le tribunal ayant reconnu à l'encontre du service médical le préjudice, la faute et leur lien de causalité. La responsabilité de l'employeur, de l'Etat dans ce cas, fut reconnue, puisque les pensions touchées par G. sont payées par la Caisse de Prévention de la Marine Nationale. Mais la relation commettant-préposé entre l'Etat et le médecin du travail a ici un goût particulier, car le médecin du travail militaire agit non pas comme préposé de l'Etat, mais comme subordonné à la hiérarchie militaire dont le chef suprême est le Président de la République.

Dans l'arrêt de la Cour d'Appel de PARIS du 29 Mai 1961 (cité page 66,67,68) le requérant avait assigné les médecin traitant et médecin du travail devant la Juridiction Civile. Le médecin traitant fut condamné sur le plan de la responsabilité contractuelle, ce qui est l'usage. En ce qui concerne le médecin du travail, il a été jugé sur une faute caractérisée dont il est le seul responsable. On voit mal dans cette affaire

comment la responsabilité de l'entreprise aurait pu être engagée (accident de trajet) sinon en faisant jouer la relation commettant-préposé. Or, ni le plaignant ni la Cour n'ont mentionné cette responsabilité de l'employeur puisque les médecins furent condamnés in solidum à *réparation de l'entier préjudice.*

Si un contrat a joué dans la responsabilité du médecin du travail, ce n'est certes pas celui qui le liait à l'entreprise au point de vue de la dépendance administrative, mais plutôt un contrat d'examen, - ou "pseudo-contrat" - d'un salarié dont la santé lui était confiée par ses fonctions se rapprochant du contrat de soins de la médecine praticienne. En effet, le médecin du travail s'est contenté des indications du médecin traitant, "sans se livrer à des examens personnels", alors que son rôle, par son contrat de louage de services impliquait qu'il vérifiât lui-même l'état de santé du blessé. Cette condamnation in solidum place donc bien la responsabilité du médecin du travail sur le même plan que celle du médecin traitant, c'est à dire contractuel , ceci entre dans la définition donnée par KRONPROBST.

Dans l'affaire jugée par la Xème Chambre de la Seine (citée page 73-74-75)les médecins du travail furent assignés devant la Justice pénale. Mais ce fut faute d'avoir trouvé d'autres responsables : "on songea d'abord aux employeurs, mais ceux-ci étaient décédés, et l'action civile se trouva éteinte. On envisagea ensuite des défaillances de la part de l'Inspection du Travail, mais l'Inspecteur qui depuis avait pris sa retraite était mort lui aussi, et c'est ainsi que finalement se trouvèrent mis en cause les trois médecins du travail...". Si elle n'avait été motivée par la mort d'un homme, cette recherche de têtes responsables pourrait prêter à sourire. Mais ce qui est important, c'est que si la faute ayant entraîné la mort existait, elle avait été commise par le ou les médecins du travail, et que c'est d'abord au niveau de l'employeur que la justice avait cherché les responsabilités, plaçant ainsi la responsabilité du médecin du travail sur le plan délictuel, tel que l'entendent SAVATIER et AUBY.

D'autre part, la veuve demandant réparation du préjudice subi par elle à cause du décés de son mari, ne pouvait mettre en jeu aucun contrat l'unissant, elle, à qui que ce fut, et ne pouvait mettre en jeu la responsabilité contractuelle. La responsabilité des médecins du travail ne fut pas retenue pour le premier et fut déclarée très douteuse pour les deux autres. En outre, le rapport d'expertise du Docteur LEBRETON a le mérite, entre autres, de faire ressortir l'indépendance professionnelle que doit prendre le médecin du travail par rapport aux impératifs administratifs et par là, ne pas subordonner l'exercice de son art à l'autorité de l'employeur.

Dans l'affaire D. (citée page 92 à 97) , la Cour d'Appel de DOUAI avait déclaré les médecins responsables et mis hors de cause la société où ils exerçaient. Or, la Cour de Cassation a cassé cet arrêt: sur le 3ème moyen du pourvoi 58-10.171... que le commettant est responsable du dommage causé par ses préposés dans les fonctions dans lesquelles il les a engagés. Attendu que l'arrêt attaqué a décidé la mise hors de cause de la société G. assignée comme civilement responsable des actes des médecins,aux motifs d'une part, qu'ils n'étaient pas les préposés de la société, d'autre part, que les actes médicaux incriminés n'avaient pu être portés à sa connaissance en raison du secret professionnel... sur le pourvoi casse et annule mais seulement des chefs de la solidarité prononcés contre les Docteurs S. et T.; et la mise hors de cause de la société.

La Cour de Cassation place donc ici la responsabilité du médecin du travail sur le plan délictuel défini par SAVATIER et AUBY, en rétablissant le rapport commettant-préposé, en faisant répondre l'employeur des fautes du médecin du travail.

Un autre arrêt de la Cour de Cassation du 4 Février 1971 établit lui aussi cette relation commettant-préposé, sur un pourvoi du 31 Juillet 1969.

COUR DE CASSATION — Rejet

Audience publique du 4 Février 1971 — Arrêt n° 180

Pourvoi n° 69-13.023
en date du 31 Juillet 1969

COUR DE CASSATION

Copie délivrée à titre de
simple renseignement.
Visée pour .... pages
Coût : .....
Le Secrétaire-Greffier en Chef

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

LA COUR DE CASSATION, CHAMBRE SOCIALE, a rendu l'arrêt suivant :

Sur la requête présentée par le Sieur H.

en cassation d'un arrêt rendu le 22 Ocotbre 1968 par la Cour d'Appel de Nancy, au profit :

1°/ du Sieur G.

2°/ de la SOCIETE ANONYME S.

défendeurs à la cassation,

Le demandeur invoque, à l'appui de son pourvoi, les deux moyens de cassation suivants :

Premier Moyen : "Violation des articles L. 470 du Code de la Sécurité Sociale et 7 de la Loi du 20 Avril 1810, manque de base légale, en ce que l'arrêt attaqué a qualifié le médecin du travail attaché à une entreprise "d'employé de celle-ci" et a en conséquence débouté l'exposant de sa demande tendant à reprocher au médecin de lui avoir imposé une reprise prématurée du travail dans un emploi pénible et incompatible avec son état de santé, dû à une affection tuberculeuse, aux motifs que la qualité de médecin n'excluant pas le lien de subordination d'employé à employeur, un ouvrier victime d'un accident du travail ne saurait posséder aucune action de droit commun à raison des fautes que le médecin aurait pu commettre "dans des circonstances l'amenant à connaître de l'accident ou de ses suites", alors que l'indépendance qui s'attache à la profession médicale empêche qu'un médecin d'entreprise se trouve, dans l'accomplissement de ses fonctions, sous l'autorité d'une autre personne et par là-même le préposé d'une personne physique ou morale".

Second Moyen : "Violation des articles 1351, 1382, 1384 alinéa 5 du Code Civil, L. 470 du Code de la Sécurité Sociale et 7 de la Loi du 20 Avril 1810, défaut de motifs et manque de base légale, en ce que l'arrêt attaqué a débouté l'exposant de sa demande tendant à voir déclarer la Société S. responsable des agissements fautifs de son préposé, le Docteur G., aux motifs que, s'agissant "en toute hypothèse d'une faute de service "ayant aggravé un état consécutif à à un accident du travail et déterminant une rechute", la mise en cause du préposé et par là-même de son commettant devait être exclue dans le cadre du droit commun, alors que ni le fait que l'auteur de la faute ait été en service, ni qu'il fut préposé du même employeur que la victime, ni, enfin, que la faute ait aggravé les conséquences d'un accident du travail antérieur ne suffisaient à interdire à la victime d'invoquer les dispositions des articles 1382 et 1384 précités et que, dès lors, l'arrêt attaqué qui se borne aux constatations ci-dessus relevées et inopérantes n'a pas légalement justifié sa décision".

Sur quoi, LA COUR, en l'audience publique de ce jour,

Sur le premier moyen :

Attendu qu'il est fait grief à l'arrêt attaqué d'avoir débouté H., atteint d'invalidité totale à la suite d'un accident du travail survenu alors qu'il était au service de la Société S., de sa demande en réparation par le Docteur G., médecin du travail attaché à l'entreprise, du préjudice résultant de la reprise prématurée du travail dans un emploi pénible et incompatible avec son état de santé, aux motifs essentiels que le Docteur G. était employé de la même entreprise, alors que l'indépendance qui s'attache à la profession médicale empêche qu'un médecin d'entreprise se trouve, dans l'accomplissement de ses fonctions, sous l'autorité d'une autre personne et par là-même, le préposé d'une personne physique ou morale;

Mais attendu que la Cour d'Appel observe à juste titre que le Docteur G., médecin du travail attaché à la Société S. et salarié par elle, est l'employé de celle-ci, quelle que soit l'indépendance dont il bénéficie dans l'exercice de son art;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé;

Sur le second moyen :

Attendu qu'il est encore fait grief à l'arrêt attaqué d'avoir débouté H. de sa demande en condamnation de la Société S. comme responsable des agissements de son préposé le Docteur G., au motif que s'agissant d'un état consécutif, à un accident du travail et à une rechute, la mise en cause, dans le cadre du droit commun, de son employeur et d'un autre préposé de celui-ci, était exclue, alors que, ni le fait que l'auteur de la faute ait été en service, ni qu'il ait été préposé du même employeur que la victime, ni enfin que la faute ait aggravé la conséquence d'un accident du travail antérieur, ne suffisaient à interdire à la victime d'invoquer les dispositions des articles 1382 et 1384 du Code Civil;

Mais attendu que les juges du fond relèvent qu'il avait été précédemment jugé que l'état d'H. était la conséquence d'un accident du travail et de la rechute de celui-ci, qu'en en déduisant que la faute de service imputée par H. au Docteur G. ne pouvait être réparée que dans les conditions prévues par la réglementation des accidents du travail et non dans celles du droit commun, que ce fut par ce praticien ou par la Société S., civilement responsable de son préposé, la Cour d'Appel a légalement justifié sa décision;

PAR CES MOTIFS :

REJETTE LE POURVOI formé contre l'arrêt rendu le 22 Octobre 1968 par la Cour d'Appel de Nancy;

Condamne le demandeur à une amende de.... envers le Trésor Public; le condamne, envers les défendeurs à une indemnité de .... et aux dépens liquidés à la somme de ....., en ce non compris les coûts enregistrement et signification du présent arrêt;

Ainsi fait, jugé et prononcé par laCour de Cassation, Chambre Sociale, en son audience publique du quatre Février mil neuf cent soixante et onze.

Voici donc à nouveau établie cette relation commettant-préposé, appliquée au médecin du travail. Mais les avis et commentaires des juristes peuvent avoir sur les mêmes affaires des résonnances différentes, ainsi cet arrêt de la Cour de ROUEN du 6 Octobre 1964, présente-t-il un double intérêt puisque dans les publications différentes il est commenté par SAVATIER dans l'une et par Jeanine AMBIALET dans l'autre :

Aux termes de la loi du 11 Octobre 1946 et du décret du 27 Novembre 1952, le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif et il n'a pas à donner ou à prescrire des soins. Dans l'exercice de cette activité, le médecin doit être considéré comme le préposé, au sens de l'article 1384, alinéa 5 du Code Civil, du centre médico-social, dont le directeur (qui était en l'occurence également médecin) avait le droit de lui donner des instructions.

Il en résulte qu'est recevable l'action intentée contre le centre par un salarié qui impute l'altération de sa santé au fait que ledit centre ne l'a pas averti que les conditions de son travail n'étaient pas compatibles avec son état de santé et qu'il devait se faire soigner pour son affection cardiaque. Le centre conserve tout recours contre le médecin dont la faute serait établie.

LA COUR : -Statuant sur l'appel interjeté par le Centre médico-social du Bâtiment et des Travaux Publics d'Evreux du jugement du 21 Février 1964 du Tribunal de Grande Instance d'Evreux qui, sur la demande en dommages-intérêts de L. contre ledit centre, a, avant dire droit, ordonné une expertise par trois médecins, aux fins de rechercher notamment si les troubles cardiaques dont souffrait L. lui permettaient d'exercer sans danger et sans risque d'altération de sa santé son emploi de manoeuvre à la Société S. et si l'exercice effectif de ce métier de 1956 à Juillet 1960 a aggravé son état; - Attendu que l'appelant, reprenant devant la Cour ses conclusions subsidiaires de première instance, soutient qu'il doit être mis hors de cause, n'étant pas civilement responsable des erreurs ou fautes professionnelles des médecins attachés au Centre; que subsidiairement, il demande la modification de la mission des experts; Attendu que L. demande la confirmation du jugement; - Attendu qu'il est constant que L. réformé en juillet 1957 comme cardiaque après quelques jours au stage de sélection, a repris son travail de manoeuvre à la Société S. jusqu'en Juillet 1960 et a été examiné à plusieurs reprises au camion radio du Centre médico-social, lequel assure la surveillance

médicale des ouvriers de cette entreprise; que ledit Centre, après ces examens, a avisé L. qu'il ne devait pas s'inquiéter; qu'en Août 1960, ayant quitté la Société S., il a été refusé par la maison B. en raison de son état cardiaque et un arrêt de travail total lui a alors été prescrit; qu'il impute l'altération de sa santé au fait que le Centre ne l'a pas averti que les conditions de son travail à la S. n'étaient pas compatibles avec son état de santé, et qu'il devait se faire soigner pour son affection cardiaque; - Attendu que L. a répondu aux convocations du Centre et non du médecin, librement choisi et rémunéré par le Centre; que c'est le médecin directeur du Centre, et non le médecin visiteur, qui, au nom du Centre, lui a transmis les résultats et les conclusions des examens; qu'aux termes de la loi du 11 Octobre 1946 et du décret du 27 Novembre 1952, le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif, et qu'il n'a pas à donner ou à prescrire des soins; qu'en l'espèce, il doit dans cette activité être considéré comme le préposé au sens de l'article 1384, & 5, du Code Civil, du Centre dont le directeur, médecin,avait le droit de lui donner des instructions sur les fonctions auxquelles il était employé; que l'action de L. contre le Centre est donc recevable, le Centre conservant tout recours contre le médecin dont la faute serait établie; - Attendu que l'expertise ordonnée par les premiers juges est nécessaire; qu'il n'y a pas lieu de modifier la mission qu'ils ont donnée aux experts;

Par ces motifs : - Confirme entièrement le jugement du 21 Février 1964 du Tribunal de Grande Instance d'Evreux.

L'arrêt ci-dessus a trait à une action exercée par un travailleur, qui n'était pas victime d'un accident du travail, contre un service inter-entreprise de médecine du travail à qui il reprochait de ne pas l'avoir averti que les conditions de son travail n'étaient pas compatibles avec son état de santé, à raison d'une lésion cardiaque dont il était atteint. Les solutions qu'il donne doivent être examinées à la lumière d'une discussion générale des problèmes de responsabilité des services médicaux du travail, conduite à partir de la triple distinction qui vient d'être

- LEGISLATION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET RESPONSABILITE DES SERVICES MEDICAUX DU TRAVAIL. - Pour déterminer les responsabilités civiles qui peuvent être rechercheée à l'occasion de l'intervention des services médicaux du travail, il faut mettre à part le cas où le dommage dont le travailleur demande réparation au médecin ou à l'employeur peut se rattacher à un accident du travail. Cela peut se produire dans trois hypothèses.

La première est celle où l'intervention du service médical du travail a aggravé le dommage causé par un accident du travail antérieur. Certes, les médecins du travail, dont la mission est essentiellement préventive, n'ont pas,en principe, à soigner les victimes d'accidents du travail. Néanmoins, ils sont appelés à s'en occuper de deux manières. D'une part, aussitôt après l'accident, la victime est en droit de compter sur des soins d'urgence fournis, dans le cadre du service médical d'entreprise, soit par le médecin, soit par le personnel infirmier qui est obligatoire dans les établissements importants (D. 27 nov. 1952, art. 21). Il peut arriver que ces soins d'urgence aient été défectueux, et que l'état du blessé en ait été aggravé. D'autre part, au moment de la reprise du travail interrompu du fait de l'accident, le médecin du travail doit examiner le salarié pour apprécier son aptitude à reprendre son emploi. L'article 13 du décret du 27 Novembre 1952 ne prévoit cette visite de reprise qu'après "une absence pour cause de maladie professionnelle, après une absence de plus de trois semaines pour cause de maladie non professionnelle ou en cas d'absences répétées", que ce type d'absence doit donner lieu également à une visite de reprise. Il peut arriver que le médecin du travail autorise à ce moment la reprise du travail, alors qu'elle était dangereuse pour la santé du travailleur. La reprise de l'emploi nocif peut alors aggraver les suites dommageables de l'accident.

La seconde hypothèse où le fonctionnement de la médecine du travail peut poser un problème d'accident du travail est celle où un accident survient à un travailleur alors qu'il se trouve dans les locaux du

service médical. Cet accident peut être sans lien avec la nature du service (chute du travailleur) ou être en relation avec cette nature (explosion produite par la manipulation d'éther). Dans les deux cas, et qu'il soit ou non dû à une mauvaise organisation du service ou à une faute du personnel médical, il est, pensons-nous, couvert par la législation des accidents du travail. En effet, lorsque le travailleur se rend dans le service médical qui est "administré par l'employeur" (D. 27 nov. 1952, art. 5) pour y subir des examens relatifs à son aptitude à occuper son emploi, il demeure sous l'autorité de l'employeur, et l'accident survenu dans ces circonstances est en relation directe avec le travail (la situation est différente lorsque le salarié est convoqué par un médecin-conseil de la Sécurité Sociale : Paris, 12 Juin 1959 : J.C.P. Ed. G. 1959, IV, p. 129).

Enfin, il peut arriver que l'accident du travail ou la maladie professionnelle aient été, non pas provoqués, mais du moins facilités par le mauvais fonctionnement du service médical. L'accident peut être dû, en effet, à une infirmité du travailleur qui aurait dû être décelée par le médecin du travail et écarter l'intéressé de l'emploi qu'il occupait (sur un cas où le médecin du travail n'avait pas averti l'employeur de la nature de l'affection du salarié, ce qui avait entraîné son affectation à un emploi ayant provoqué une crise cardiaque, v. Paris, 6 Juin 1959 : Gaz. Pal. 1959, 2, 181). De même, l'apparition d'une maladie professionnelle peut être due à un défaut de surveillance de l'hygiène des ateliers par le médecin du travail.

Dans ces trois hypothèses, la victime du dommage est couverte par la législation des accidents du travail. Un doute ne peut exister à cet égard qu'en cas d'aggravation, par une faute du service médical du travail, de l'état d'un accidenté du travail. On pourrait soutenir qu'il s'agit d'un dommage distinct de celui causé par l'accident, et qui doit être soumis au droit commun de la responsabilité. Néanmoins, lorsque le dommage apparaît comme la conséquence du traitement nécessité par l'accident, la doctrine enseigne qu'il

donne lieu à application de la législation des accidents du travail (*Dupeyroux, Sécurité Sociale, Précis Dalloz, 1965, n° 189. - Levasseur, Encycl. Dalloz, Droit social, V° Accidents du travail, n° 1018. - Contra : cass. civ. 16 Juin 1942: D.C. 1943. 86. - Jambu-Merlin et Dr. Arondel, op.cit.p, 339).* C'est cette thèse qui a été adoptée par un récent arrêt de la Cour de Cassation à propos d'un cas où les conséquences d'une fracture provoquée par un accident du travail s'étaient trouvées aggravées par une reprise du travail, autorisée par le service médical du travail qui n'avait pas diagnostiqué la fracture (*Soc. 25 Avril 1963 : Gaz.Pal. 1963. 2,203, cassant Paris, 29 Mai 1961: D. 1961. 497. - Rappr. Comm. 1er inst. Séc.soc. Paris 4 nov. 1963 : D. 1964, Som. p. 59).*

Dès lors que le dommage causé par le service médical du travail est considéré comme la conséquence d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, l'employeur de la victime ne peut être poursuivi sur le fondement du droit commun de la responsabilité civile. Quant au médecin du travail, sa responsabilité ne pourrait être engagée envers la victime que s'il n'apparaissait pas comme le préposé de l'employeur (art. L. 470 C. Sec. soc). *Or, le plus souvent, les médecins du travail sont liés à l'entreprise qui les emploie par un contrat de travail, et cela suffit, semble-t-il, à leur donner la qualité de préposés au sens de la législation des accidents du travail,* même lorsqu'ils accomplissent des actes de technique médicale. C'est ce qu'a décidé l'arrêt précité de la Chambre sociale du 25 Avril 1963 à propos du médecin-chef du service médical d'une banque. Cette fonction, dit l'arrêt, "implique l'existence d'un lien de préposition entre ce praticien et cet établissement financier".

Parfois, cependant, les médecins qui procèdent à des examens de médecine du travail ne sont pas liés à l'entreprise par un contrat de travail. Il peut en être ainsi pour certains médecins ne pratiquant la médecine du travail qu'à temps partiel, à la vacation, et surtout pour les spécialistes appelés, à la demande du médecin du travail, à faire des examens complémentaires. Bien que la qualité de préposé ne soit pas inséparable de la

notion de salarié, on peut admettre que de tels médecins ne sont pas les préposés de l'employeur, et qu'ils pourraient donc être poursuivis comme tiers responsables de l'aggravation du dommage, subie par la victime de l'accident du travail, et due à leur faute.

RESPONSABILITES RESPECTIVES DE L'EMPLOYEUR ET DU MEDECIN DANS LES SERVICES MEDICAUX D'ENTREPRISE. - Dans la majorité des cas, les dommages dont se plaignent les travailleurs du fait de l'activité des services médicaux du travail sont étrangers à tout accident du travail ou à toute maladie professionnelle. Les dommages dont la réparation est demandée sont de plusieurs types : tantôt le travailleur prétend que son état de santé ou celui de ses proches s'est trouvé aggravé du fait que le médecin du travail ne l'avait pas averti des risques que comportait, pour sa santé et celle de son entourage, l'affection dont il était atteint ou l'avait laissé occuper un emploi qui était nuisible à sa santé. Tantôt, au contraire, le travailleur reproche au médecin du travail, et à l'employeur qui a suivi ses conseils, de l'avoir privé d'un emploi rémunérateur en se fondant sur une appréciation erronée de son inaptitude physique à occuper cet emploi (*v. Cass. soc. 16 Avril 1959 : J.C.P. 1959. II, 11248. - Soc. 8 Janvier 1965 : J.C.P. 1965. II, 14138).* On peut également imaginer, bien que les recueils de jurisprudence n'en fournissent pas d'exemple, jusqu'ici, que des camarades de travail du salarié malade se plaignent d'une contamination qui aurait pu être éviter si le service médical avait écarté de son poste le travailleur contagieux.

Qui, du médecin ou de l'employeur, doit répondre de ces dommages causés par le mauvais fonctionnement du service médical du travail ?

- *Responsabilité de l'employeur.* - On peut envisager de la rechercher soit sur le terrain contractuel, soit sur le terrain délictuel. C'est généralement sur ce dernier terrain que la jurisprudence et la doctrine se placent en se demandant si l'employeur peut répondre des fautes commises par le médecin du travail à titre de commettant, par application de l'article 1384, alinéa 5, du Code Civil.

La tendance de plusieurs auteurs et de certains arrêts est de distinguer alors entre les fautes de technique médicale commises par le médecin du travail et les fautes se rattachant à une mauvaise organisation administrative du service médical. L'employeur ne serait responsable que des secondes, car l'indépendance du médecin dans l'exercice de l'art médical s'opposerait à ce qu'il puisse être considéré comme un préposé de l'employeur dans l'accomplissement des actes médicaux *(v. Brun et Galland, Droit du Travail, III, 156. - Brun, note sous Soc. 8 déc. 1960 : Dr. soc. 1961, 314. - Camerlynck et Lyon-Caen, op.cit. n° 393). Cette thèse a été admise par la Cour de Douai (22 Octobre 1957, rapporté dans Liaisons Sociales, n° spécial du 21 Octobre 1960, sur les services médicaux du travail p, 67).* "Le pouvoir de contrôle "et de direction" de l'employeur "fait défaut, dit-elle, lorsqu'il "s'agit d'actes entrant dans la pure pratique de l'art médical, "lequel au surplus est couvert par le secret professionnel" (dans le même sens, *Grenoble, 24 Février 1964 : Gaz. Pal. 1964. 1, 410).*

Cette thèse ne semble pas admise par la Cour de Cassation. Celle-ci a cassé l'arrêt de la Cour de Douai du 22 Octobre 1957 en lui reprochant de ne pas avoir examiné si les médecins du travail en cause travaillaient à temps complet sous la direction du chef d'entreprise et étaient ses préposés (*Soc.8déc.1960, précité).* Elle a admis explicitement, dans l'hypothèse où le travailleur était victime d'un accident du travail, que le médecin du travail qui l'examinait était un préposé de l'employeur, et n'encourait donc aucune responsabilité civile (*Soc.25 Avril 1963, précité).* Or, il n'y a aucune raison d'attribuer au médecin la qualité de préposé pour l'application de la législation des accidents du travail et de la lui refuser pour l'application du droit commun de la responsabilité. Elle a enfin rejeté un pourvoi formé contre un arrêt ayant reconnu la responsabilité de l'employeur, et fondé sur ce que les médecins du travail ne sont pas, dans l'exercice de leur art, les préposés de l'entreprise *(Soc. 8 Janvier 1965, précité)*, mais ce dernier arrêt

n'est pas décisif, car il déclare que le moyen de cassation présenté était nouveau et mélangé de fait et de droit.

Nous pensons que rien ne s'oppose à ce que le médecin soit considéré comme le préposé de son employeur, même dans l'exercice de son art et à l'occasion des fautes techniques qu'il pourrait commettre.

D'une part, en effet, la distinction entre les fautes proprement médicales et les fautes dans l'organisation du service est difficile à met re en oeuvre. Quand un travailleur n'a pas été averti des risques que son emploi pouvait faire courir à sa santé à raison de l'affection dont il se trouvait atteint, comme dans l'espèce rapportée, il lui est impossible de déterminer si cette omission tient à une erreur de diagnostic du médecin ou à un mauvais fonctionnement du secrétariat du service médical. Il doit pouvoir demander réparation à l'employeur sans se voir opposer le caractère purement médical de la faute qui aurait été commise.

D'autre part, l'indépendance technique du médecin dans l'exercice de son art n'est pas une raison suffisante pour lui refuser la qualité de préposé. Même dans l'accomplissement des actes médicaux qui correspondent aux services qu'il a promis, le médecin salarié demeure sous l'autorité de son employeur. Il n'est qu'un technicien privilégié, et l'employeur doit répondre de ses fautes comme de celles des autres techniciens qu'il emploie sans être en mesure de leur donner d'instructions techniques *(v. R. et J. Savatier, Auby et Péquignot, Traité de Droit médical, n° 322)*.

Cette possibilité d'une responsabilité du fait d'autrui à l'occasion des fautes de technique médicale a d'ailleurs été admise, après une période d'hésitation, en médecine hospitalière. On sait que les tribunaux judiciaires avaient d'abord décidé que les médecins des hôpitaux devaient répondre personnellement, devant les juridictions civiles, des fautes médicales ayant

porté préjudice aux malades hospitalisés. L'indépendance technique des médecins semblait, en effet, s'opposer à ce que la faute de technique médicale fût considérée comme une faute de service engageant la responsabilité de l'Administration (sur la critique de cette thèse, *v. R. et J. Savatier, Auby et Péquignot, op.cit. n° 507 et s.)*. Cette jurisprudence a été brisée par deux arrêts du Tribunal des Conflits du 25 Mars 1957 *(J.C.P. 1957.II, 10004, note R. Savatier : D. 1957, concl. Chardeau.* - Dans le même sens : *Cass : Ass. plén. 18 Juin 1963 : Gaz. Pal. 1963, 2. 244)*. Ces arrêts reconnaissent que la faute de technique médicale ne doit pas nécessairement être, comme telle, considérée comme une faute personnelle détachable de l'accomplissement du service public, et qu'elle est donc susceptible d'engager la responsabilité de l'Administration malgré l'indépendance du médecin dans l'exercice de son art.

Sur le plan de la responsabilité délictuelle, rien ne s'oppose donc à ce que l'employeur soit tenu de réparer les conséquences dommageables des fautes commises par le service médical du travail dépendant de l'entreprise, et nous approuvons l'arrêt rapporté quand il déclare que le médecin du travail est le préposé du service auquel il est attaché.

Mais il nous semble que l'action du travailleur victime d'un dommage causé par le service médical de l'entreprise ne doit pas, en principe, être exercée sur le fondement des articles 1382 et suivants du Code civil, mais être basée sur la violation, par l'employeur, de ses obligations contractuelles. Ce fondement contractuel de l'action est admis par certaines décisions *(Trib.civ.Lille, 9 Juin 1952 : Dr. soc. 1955. 44. - Cons.prud.Reims, 21 Sept. 1956 : Liaisons sociales, Services médicaux du travail, p. 66)*. On propose parfois de limiter le domaine de l'action contractuelle aux cas de mauvaise organisation du service ou de faute de l'employeur dans le choix du médecin *(Jambu-Merlin et Arondel, op.cit.p. 337)*.

Dans l'hypothèse de faute personnelle du médecin, la victime devrait, au contraire, se placer sur le terrain délictuel, et ce serait seulement par application de l'article 1384, alinéa 5, que la responsabilité de l'employeur serait engagée.

Mais cette nouvelle application de la distinction entre les fautes médicales et les fautes dans l'organisation du service médical ne nous paraît pas plus justifiée que la précédente. Si l'employeur est tenu contractuellement envers les travailleurs d'organiser un service médical du travail destiné à éviter les effets nocifs du travail sur la santé des travailleurs, il manque à cette obligation contractuelle non seulement s'il omet d'organiser le service médical ou ne lui donne pas des moyens d'action suffisants, mais aussi lorsque, par la faute du médecin, le service médical n'a pas rempli le rôle de prévention que la loi lui attribue. Les examens médicaux pratiqués dans le cadre de la médecine du travail correspondent à l'exécution d'une obligation imposée par la loi et se rattachent au contrat de travail.

L'inexécution ou la mauvaise exécution de cette obligation engage donc directement la responsabilité contractuelle de l'employeur à l'égard du travailleur sans qu'il y ait lieu de distinguer selon que la faute dommageable est une faute médicale ou une faute dans l'organisation du service, ni selon que le médecin du travail était, ou non, le salarié de l'employeur. Et les principes généraux relatifs aux rapports entre responsabilité contractuelle et responsabilité délictuelle interdisent, en principe, à la victime de se placer sur le terrain délictuel alors qu'elle se plaint de la mauvaise exécution des obligations nées du contrat.

Parallèlement, si le service médical du travail fonctionnait dans le cadre d'un établissement public, les fautes commises engageraient directement la responsabilité de l'Administration par application de la théorie des fautes de services *(Trib. adm. Rennes, 1er Déc. 1958 : Rec. 781. - Cons. d'Etat, 6 avr. 1962 : Gaz. pal. 1962, 2, 245)*.

Le fondement contractuel ainsi attribué à l'action en responsabilité du salarié contre l'employeur a des conséquences pratiques importantes. Il impose, d'abord, la compétence prud'homale puisqu'il s'agit d'un litige relatif à l'exécution d'obligations accessoires du contrat de travail. Il oblige, ensuite à poser,le problème du recours de l'employeur contre le médecin du travail tout autrement que si l'employeur avait été condamné sur le fondement de l'article 1384, alinéa 5. On arrive à la question de la responsabilité personnelle du médecin du travail à raison des fautes commises par lui.

- *Responsabilité du médecin du travail.* - Le médecin du travail n'est jamais lié par contrat au travailleur. Tous les examens pratiqués dans le cadre de la médecine du travail, soit par des médecins d'entreprise employés à temps plein, soit par des médecins à temps partiel, soit même, à titre complémentaire, par des spécialistes que le médecin du travail aura voulu consulter, le sont en exécution des obligations imposées par la loi à l'employeur. Le travailleur n'a pas la possibilité de choisir le médecin, ni de se soustraire à l'examen sans commettre lui-même une faute contractuelle. Le médecin n'a qu'une mission de prévention et n'a pas à prescrire un traitement comme si le travailleur l'avait directement consulté.

En revanche, dans les services autonomes, le médecin est lié par contrat à l'employeur. Dans la généralité des cas, ce contrat est un louage de services. Il peut arriver pourtant, pour certains médecins à temps partiel, et surtout pour des spécialistes qui interviennent occasionnellement pour des examens complémentaires, que le médecin, auteur de la faute dommageable accomplie dans le cadre de la médecine du travail, soit un praticien indépendant. La responsabilité qu'il peut encourir dépend de cette nature du contrat.

Si le médecin, dont la faute est invoquée n'est pas un salarié, rien ne s'oppose à ce qu'il soit déclaré responsable des conséquences dommageables de cette

faute dans les mêmes conditions que tout praticien indépendant. Si l'employeur a été condamné à réparer le dommage subi par le travailleur, il pourra donc exercer contre le médecin un recours fondé sur le contrat qui les unissait. Mais la victime du dommage pourrait également demander directement réparation au médecin, son action étant alors une action délictuelle, puisqu'aucun contrat ne l'unissait à l'auteur de la faute *(v. H. et L. Mazeaud et Tunc, Tr. de la responsabilité civile, T.I, n° 1005-2).*

Mais le problème de la responsabilité civile du médecin du travail se pose différemment lorsque ce médecin est un salarié lié par un contrat de travail. La faute qui lui est reprochée est alors, en effet, une faute dans l'exécution de ses obligations contractuelles de salarié. Or, la jurisprudence contemporaine n'admet la responsabilité d'un salarié, à raison des fautes commises par lui dans l'exécution de son contrat de travail, que si "sa façon de procéder révèle une faute lourde, voire volontaire" *(Soc. 27 nov. 1958 : J.C.P. 1959, II, 11143, note Brèthe de la Gressaye : D. 1959, 20, note Lindon. - Soc. 27 Mai 1964 : J.C.P.. 1965, II, 14056, note G.H.C.).* Ce principe doit s'appliquer dans tous les contrats de travail sans distinguer selon la nature des fonctions exercées par le salarié.

Il en résulte que, dans ses rapports avec son employeur, le médecin du travail salarié ne doit être tenu pour responsable que de ses fautes lourdes. Le recours exercé contre le médecin du travail par l'employeur, condamné envers le travailleur à raison de la mauvaise exécution des obligations attachées au contrat de travail en matière de médecine préventive,est, en effet, une action contractuelle où l'employeur reproche au médecin une faute commise dans l'exécution de son contrat de travail. Il pourra donc arriver que l'employeur soit condamné envers la victime du dommage sans pouvoir se retourner contre le médecin du travail. Il suffit pour cela que la faute du médecin, suffisante pour constituer une mauvaise exécution des obligations de l'entreprise envers le travailleur, ne soit pas assez

grave pour justifier une responsabilité pécuniaire du médecin salarié envers son employeur.

Mais cette limitation de la responsabilité civile du médecin salarié concerne ses rapports avec l'employeur. Doit-elle jouer également si la victime du dommage demande directement réparation au médecin ? On se trouve ici devant un problème très général, posé par les fautes accomplies par les salariés dans l'exercice de leurs fonctions, mais qui ne paraît pas avoir été tranché jusqu'ici par la jurisprudence, sans doute en raison de la date récente de l'affirmation de la responsabilité contractuelle du salarié seulement en cas de faute lourde de sa part.

Il s'agit de savoir si un salarié ayant commis, dans l'exécution de son travail, une faute qui n'est pas assez grave pour engager sa responsabilité contractuelle envers l'employeur, peut, néanmoins, être déclaré responsable des conséquences dommageables de cette faute à l'égard d'un tiers, sur le fondement de l'article 1382 du Code civil.

On est tenté d'admettre l'affirmative en se fondant sur l'idée que le contrat entre le salarié et son employeur est inopposable à la victime agissant en responsabilité contre l'auteur de la faute dommageable. Le mécanisme traditionnel de la responsabilité délictuelle du fait d'autrui suppose, d'ailleurs, que le préposé ait commis une faute engageant sa responsabilité et accorde à la victime une double action, l'une contre le préposé, l'autre contre le commettant.

Mais, si la faute du salarié s'analyse en une mauvaise exécution du contrat de travail, n'est-il pas choquant que sa responsabilité soit appréciée différemment selon qu'il aura à répondre du dommage causé à l'entreprise, et pouvant consister dans l'indemnité que l'entreprise a dû verser à un tiers, ou du dommage causé à ce tiers qui en demande directement réparation au salarié ?

On peut donc se demander si la jurisprudence sur la responsabilité contractuelle des salariés envers leur employeur n'aura pas, tôt ou tard, des répercussions sur leur responsabilité délictuelle à l'occasion des actes accomplis dans l'exercice de leurs fonctions. On concevrait fort bien une sorte de renversement des règles actuelles qui permettent au commettant, poursuivi par la victime du dommage, d'appeler le préposé en garantie, mais n'ouvrent le même droit au préposé que si le commettant a commis une faute personnelle *(v. R. Savatier, Tr. de la responsabilité civile, T. I, n° 287)*. Le salarié, poursuivi par la victime, pourrait appeler en garantie son employeur, si la faute génératrice du dommage n'était pas d'une gravité suffisante pour entraîner une responsabilité personnelle du salarié. Certains dommages, causés par des salariés dans l'exercice de leurs fonctions, font partie en effet des risques normaux attachés à l'entreprise et doivent demeurer à sa charge, même s'ils sont dus à une négligence bénigne du travailleur. Et il n'y a pas de raison de faire supporter en ce domaine une charge différente au salarié selon que le dommage a été causé à l'entreprise ou à un tiers.

En exonérant le salarié de toute responsabilité civile à raison des fautes bénignes commises dans l'exécution de son travail, on ne s'écarterait pas beaucoup des pratiques actuelles. Il est rare, en effet, que la victime demande réparation au salarié, ou que l'employeur, condamné comme commettant, use contre lui de son action récursoire. Si nous sommes amené à nous interroger sur ce problème à propos de la responsabilité des médecins du travail, c'est parce que l'appartenance sociologique de ces derniers aux professions libérales les a moins protégés que d'autres salariés des actions mettant en jeu leur responsabilité personnelle.

La solution que nous envisageons serait, d'autre part, un nouveau pas vers le rapprochement de la condition des salariés du droit privé et de celle des fonctionnaires publics. On sait, en effet, que ces derniers ne répondent civilement que de leurs fautes

personnelles, c'est à dire, pour les actes accomplis dans le cadre de leurs fonctions, de leurs fautes lourdes ou intentionnelles.

Enfin, l'allègement de la responsabilité civile des salariés ne comporte guère le risque de les inciter à se montrer moins diligents. D'une part, en effet, la véritable sanction qui frappe les salariés en cas de négligence dans leur travail est la sanction professionnelle de la perte de leur emploi. D'autre part, l'exonération de responsabilité civile n'entraîne pas, en cas de dommage corporel, la disparition d'une responsabilité pénale pour délit d'imprudence. Et ce risque de poursuites pénales est particulièrement grand pour les médecins dont les fautes causent généralement des dommages à la santé.

Nous estimons donc que les fautes commises par les médecins du travail salariés ne devraient engager la responsabilité civile personnelle de leurs auteurs que si elles constituaient une violation grave de leurs obligations professionnelles.

CAS DES SERVICES MEDICAUX INTER-ENTREPRISES. - Nous avons raisonné jusqu'ici sans tenir compte de la situation particulière des médecins du travail dans les services inter-entreprises. L'organisation de la médecine du travail ne comporte cependant la création obligatoire de services autonomes, fonctionnant dans le cadre d'un établissement déterminé, que lorsqu'il est possible d'employer ainsi un médecin du travail à temps complet. C'est donc le plus souvent dans le cadre d'un service inter-entreprises qu'est exercée la médecine du travail. Et il en est particulièrement ainsi dans l'industrie du bâtiment.

L'adhésion à un service inter-entreprise ne libère pas l'employeur des obligations contractuelles dont il est tenu en vertu du contrat de travail. Elle ne constitue qu'un mode d'exécution de ses obligations. Si un travailleur de l'entreprise subit un préjudice du fait du mauvais fonctionnement du service médical inter-entreprises ou des fautes commises par les médecins de ce service, il peut donc en demander réparation

à son employeur exactement dans les mêmes conditions que si le service avait été administré par le chef d'entreprise.

Les services inter-entreprises sont créés par un groupement d'employeurs (association ou syndicat) et administrés par le président de ce groupement. C'est probablement une association groupant les employeurs de l'industrie du bâtiment qui, dans l'espèce rapportée, constituait l'assise juridique du Centre médico-social qui a figuré dans la procédure.

En adhérant au groupement,un employeur est en droit de compter que toutes les obligations qui lui incombent en matière de médecine du travail seront exécutées par le groupement. S'il est condamné envers un salarié à raison des fautes commises dans le fonctionnement du service, il peut donc se retourner contre le groupement. De son côté, le travailleur, qui n'est lié au service inter-entreprises par aucun contrat, peut exercer contre lui une action en responsabilité délictuelle. Il s'agira d'une action fondée sur l'article 1384, alinéa 5, à l'occasion des fautes commises par le médecin du travail considéré comme préposé du service inter-entreprises. C'est une action de ce type qui avait été exercée dans l'espèce rapportée contre le service inter-entreprises. Nous avons dit pourquoi cette action nous paraissait recevable, même si la faute reprochée au médecin du travail se rattachait à la technique médicale.

Les principes traditionnels du droit de la responsabilité civile autorisent également la victime du dommage à demander réparation au préposé auteur de la faute dommageable, et l'employeur à recourir contre ce préposé. Dans l'hypothèse de faute d'un médecin exerçant comme salarié d'un service inter-entreprises, ces règles permettraient donc de faire supporter par le médecin le poids de la réparation. C'est ce que déclare l'arrêt rapporté. Mais nous avons dit pourquoi la responsabilité du médecin salarié nous paraissait devoir être limitée aux cas où il aurait commis une faute grave.

Jean SAVATIER.

Professeur à la Faculté de Droit et des Sciences économiques de Poitiers.

Voici donc, de l'avis de M. SAVATIER, établis les principes de la responsabilité délictuelle du médecin du travail.

Personnellement, malgré les avantages juridiques indéniables qui s'y attachent, nous ne pouvons souscrire à cette relation commettant-préposé, nous appuyant, en ce, sur la seule base possible, le Code de Déontologie.

Nous allons retrouver cette idée largement développée dans le commentaire suivant :

L'arrêt rapporté de la Cour de Rouen est dominé par le problème fondamental qui consiste à savoir si un médecin peut se trouver dans un lien de subordination, ou juridiquement de prépositon, dans l'exercice de son art. Ce lien peut être recherché dans diverses hypothèses correspondant à divers modes d'exercice de la médecine : les uns procédant d'une intervention de la collectivité publique, plus ou moins caractérisée, pour des fins d'hygiène publique ou de protection sociale; les autres se plaçant dans le cadre de la médecine privée, un médecin accordant son concours accidentel ou prolongé à un confrère ou à un centre de soins privé. C'est à la première de ces hypothèses que se rapporte le cas d'espèce sur lequel la Cour de Rouen a eu à se prononcer. Il n'est pas certain que des principes différents doivent régir chacune des deux catégories qui viennent d'être distinguées. Sans doute, convient-il de mettre à part l'exercice de la médecine dans les services publics hospitaliers et extra-hospitaliers. En pareil cas, en effet, les situations sont régies par le droit public qui ne retient pas le concept de préposition tel que l'entend le droit privé. Mais, dans tous les cas où le droit privé est applicable, le problème doit toujours se poser dans les mêmes

conditions, à moins qu'un texte spécial ne donne une solution particulière dans une situation déterminée.

Deux manières de voir peuvent alors exister : ou bien on admet que le médecin peut se trouver dans la situation *de préposé*, le plus souvent en vertu d'un contrat de louage de services, ou bien on pose en principe que, d'une manière ou d'une autre, un médecin ne peut jamais être un préposé, fût-ce d'un autre médecin. Cette dernière proposition repose sur un concept d'ordre moral qui semble dominer l'exercice de la médecine et que les transformations actuelles, de fait et de droit, de la profession, ne peuvent pas, sans danger, ignorer (V. Pierre Stillmunkes, "La notion de profession libérale et son évolution récente", *Actual. jurid. 1964.* I. 403).

Ce concept trouve son expression dans les préceptes déontologiques (art. 0 c. déontologie médicale : *"Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit");* il contient toute une éthique, celle de l'indépendance absolue du médecin, dans l'exercice de son art, à l'égard de tous : à l'égard de sa clientèle, à l'égard des confrères avec lesquels il est amené à pratiquer la médecine d'équipe ou de groupe, à l'égard des tiers en général (particuliers ou organismes avec lesquels il est appelé à collaborer). Cette indépendance qui signifie que le médecin dispose d'une entière liberté de diagnostic et de soins, qu'il ne peut, dans ce domaine, recevoir d'ordre de quiconque, est exclusive de l'existence d'un lien quelconque de subordination. Persuadés, pour notre part, que cette indépendance s'impose, qu'il ne peut y avoir une pratique *dirigée* de l'art médical, nous dénions, en effet, qu'un médecin puisse se trouver, par rapport à quiconque, dans un rapport de préposé à commettant (Janine Ambialet, *Responsabilité du fait d'autrui en droit médical*, 1965, p. 120).

Telle étant la solution générale que nous préconisons, il faut maintenant rechercher si, précisément, dans la médecine du travail, une exception n'existerait pas, imposée par les textes.

La médecine du travail est une institution relativement récente : une loi du 11 Octobre 1946 (D. 1952, 410), l'a créée pour assurer le bon état sanitaire des ouvriers ou employés (V. *Rép. soc. et trav. Dalloz, v° Médecine du travail).* Il s'est agi d'ajouter aux mesures générales d'hygiène et de sécurité une surveillance médicale individuelle.

Cette surveillance, de caractère exclusivement préventif, consiste essentiellement dans la visite obligatoire d'embauchage et dans un examen médical assuré systématiquement et périodiquement. Suivant l'importance de l'entreprise, mesurée par le temps de présence mensuellement requis du médecin du travail, l'entreprise doit avoir un service propre ou adhérer à un service médical inter-entreprises constitué par le groupement des employeurs. L'art. 9 du décret du 27 nov. 1952 dispose que le médecin qui, seul ou avec un certain nombre de confrères, assure le service médical du travail, passe un contrat avec le chef d'entreprise ou le président du service inter-entreprises, un contrat soumis, pour sa conclusion comme son éventuelle résiliation, à l'avis du comité d'entreprise et au contrôle de l'inspecteur du travail et du médecin inspecteur du travail. La rémunération du médecin est à la charge de l'entreprise ou du service inter-entreprises. Le décret ne dit pas quelle est la nature du contrat susvisé et dans ce silence, il serait téméraire, à notre avis, de conclure qu'un tel contrat est nécessairement un contrat de louage de services. *Rien dans la réglementation, et encore moins dans la loi, ne mentionne ou n'implique que le médecin se trouve dans une situation de subordination par rapport au chef d'entreprise ou du sercice médical inter-entreprises. Au contraire même, si le médecin rend compte, ce n'est pas à ce chef mais au comité d'entreprise et à l'inspecteur du travail, par un rapport annuel* (art. 10 du décret). Notre thèse générale ne se trouve donc pas infirmée. *Elle nous permet de dire que le contrat dont s'agit laisse le médecin du travail, dans l'exercice de son art de médecine exclusivement préventive, en dehors de toute subordination, fût-ce à l'égard d'un médecin : que ce n'est pas un contrat de travail, mais un contrat*

"sui generis" assimilable au contrat d'entreprise qui, lui, exclut, par essence, toute subordination.

Il n'est pas difficile, maintenant, d'apercevoir les conséquences de note prise de position en faveur du médecin indépendant et jamais préposé, dans le domaine de la responsabilité *délictuelle :* un médecin ayant, en tant que tel, commis une faute dommageable, sera seul responsable, sur le terrain des art. 1382 et 1383 c. civ. sans qu'on puisse trouver une personne susceptible de répondre de cette faute, en tant que commettant civilement responsable. Disons tout de suite, que, dans le cadre de la responsabilité contractuelle (qui sera le plus fréquemment celui des actions en responsabilité nées des fautes médicales) la question du lien de préposition ne se posera pas. Il sera possible qu'un médecin ait à répondre de la faute d'un autre médecin, son assistant ou son remplaçant par exemple, qu'une clinique soit également responsable du fait d'un médecin ayant pratiqué une intervention dans ses salles d'opération, mais pour aboutir à un pareil résultat ce n'est pas aux rapports de préposé à commettant qu'on fera appel, rapports qu'implique l'application des dispositions de l'article 1384, al. 5, c. civ. Des principes différents imposeront la solution, ceux contenus dans l'art. 1147 c. civ. relatifs à la responsabilité contractuelle : on constatera qu'un médecin qui aura conclu un contrat médical avec un malade et qui, dans l'exécution de ce contrat, aura introduit un autre médecin, devra répondre des fautes de ce dernier parce que ces fautes auront été commises dans l'exécution de l'obligation de soins consciencieux, diligents et conformes aux données actuelles de la science, que lui, contractant, s'était engagé à fournir.

Dans l'espèce qui nous occupe, ce n'est pas sur le terrain de la responsabilité contractuelle que l'affaire a été plaidée et jugée : l'appelant, le Centre médico-social du bâtiment et des travaux publics soutenait *"qu'il n'était pas responsable des erreurs ou fautes professionnelles des médecins attachés au centre"* et l'arrêt a répondu que le médecin du travail : *"dans son activité (préventive) devait être considéré comme le préposé, au sens de l'art. 1384, al. 5, c; civ.*

du centre dont le directeur, médecin, avait le droit de lui donner des instructions sur les fonctions auxquelles il était employé". Donc tout a été réglé en application des règles de la responsabilité délictuelle. Nous verrons que tel n'était peut être pas l'exact fondement à donner à l'action. Quoi qu'il en soit, retenons, pour le moment, que notre arrêt paraît aller dans le sens de la doctrine dominante (J. Savatier, *in La profession libérale,* étude juridique et pratique, 1947; R. Savatier, *Traité de la responsabilité civile en droit français,* 2° éd. 1951, & 300; et spécialement pour le médecin du travail : Savatier, Auby et Péquignot, *Traité de doit médical,* 1956, & 417. - *Contra :* Janine Ambialet, op. cit. p. 120 et 146 pour la médecine du travail) et dans le sens de la jurisprudence la plus récente qui admet qu'un médecin peut exercer sa profession en état de subordination par rapport à une entreprise industrielle dont il soigne le personnel.

Ainsi, la Cour de Cassation (Ch. soc.) dans un arrêt du 25 avr. 1963 (*Bull. civ.* 1963, IV. n° 353, p. 285) a, pour statuer sur le pourvoi qui lui était soumis, considéré *"que le docteur était médecin-chef du service médical de la B. , ce qui implique l'existence d'un lien de préposition entre ce praticien et cet établissement financier".* Dans un autre arrêt, en date du 19 nov. 1963, la Cour de Cassation (1O Ch. civ. *Bull. civ.* 1963, I. n° 499; p. 420; D. 1964, Somm. 59) retient l'attendu des juges du fond selon lequel *"le médecin peut fort bien se lier par un contrat de louage de services à une collectivité ou à une entreprise privée... si le contrat ne porte pas atteinte à la liberté du médecin dans l'exercice de son art".* On remarquera que, dans cette dernière espèce, d'une part, il ne s'agissait pas de trancher une question de responsabilité, d'autre part que le louage de services du médecin à une entreprise privée étant admis, une restriction, que l'on devine importante mais dont le contenu et surtout la portée demeurent mystérieux, a été apportée : savoir que le *contrat ne doit pas porter atteinte à la liberté du médecin, dans l'exercice de son art.*

Il y a donc un courant jurisprudentiel indéniable, même si l'on sent que les juges demeurent un peu gênés dans leur création prétorienne, en faveur du "médecin-préposé". Nous ne pouvons pas, nous l'avons déjà laissé entendre, souscrire à une telle jurisprudence. Pour la contester, nous n'avons aucun texte (si ce n'est celui du code de déontologie) à notre disposition. Aucun texte dont les dispositions expresses pourraient être invoquées ou, à défaut de telles dispositions, d'autres dont le contenu pourrait être interprété dans le sens qui a nos préférences. Nous ne pouvons donc asseoir notre opinion que sur une certaine conception de la médecine soit un art libéral, répudiant, par nature, toute dépendance.

- Mais laissons cette controverse, dont l'importance est indéniable puisqu'elle dépasse le cadre de la médecine du travail, et recherchons si la Cour de Rouen ne pouvait pas, pour statuer, - et pour statuer dans le même sens, c'est à dire en admettant le recours du demandeur dirigé contre le centre médico-social - faire appel à une règle de droit différente que celle contenue dans l'art. 1384, al. 5, c. civ. La cour constate : *"L. a été examiné à plusieurs reprises au camion-radio du centre médico-social, lequel assure la surveillance médicale des ouvriers de cette entreprise"*. Qui donc a procédé à ces examens successifs ? Toujours le même médecin ? Et d'ailleurs est-ce bien d'un médecin qu'il s'agit ? N'est-ce pas un aide-médical qui a exécuté des radiographies ? Quoi qu'il en soit, aucune personne physique déterminée n'est désignée. Plus loin, l'arrêt nous dit *"que c'est le médecin directeur du centre et non le médecin visiteur qui, au nom du centre, lui a transmis (à l'ouvrier) les résultats et les conclusions des examens"*. Les juges, par ce considérant, ont donc envisagé qu'en dehors d'une défaillance possible du ou des médecins visiteurs, il pouvait également exister une erreur de contrôle, d'interprétation ou de transmission des résultats qui pouvait être le fait du médecin directeur ou,peut être même, du personnel administratif du centre. Dans le cadre de ces interventions multiples et mal définies, où est donc le médecin-préposé dont la faute

caractérisée devait entraîner, automatiquement par application de l'art. 1384, al. 5, précité, la responsabilité du "centre commettant" ? On ne le désigne pas, parce qu'il n'est pas possible de l'individualiser. L'arrêt, "in fine", envisageant l'action récursoire du centre vise expressément "le médecin dont la faute *serait* établie". Dès lors, pourquoi ne pas dire, empruntant une conception et un langage propres au droit public, qu'il y a faute de service, que les services du centre ont mal fonctionné, que le centre est fautif et doit la réparation à la personne lésée, sur le fondement d'une *faute personnelle* et par application des art. 1382 et 1383 c. civ. C'est là, sans doute, une conclusion qui aurait pu s'imposer. Elle aurait évité l'affirmation contestable du médecin "exerçant son activité comme préposé du centre". Elle aurait, en outre, dispensé la cour de laisser entendre que si l'activité du médecin avait été curative, et non pas exclusivement préventive, son appréciation aurait pu être différente, alors qu'on ne voit pas les raisons de distinguer.

- Laissons, maintenant, la responsabilité délictuelle sous ses divers aspects et posons-nous la question de savoir si l'action de l'ouvrier malade et dont la maladie a été mal dépistée et caractérisée ne pouvait pas avoir un fondement contractuel, c'est à dire si elle ne pouvait pas mettre en jeu, en vertu des obligations nées du contrat de travail, passé entre ledit ouvrier et son employeur, la responsabilité de ce dernier. Le raisonnement serait le suivant : le contrat de travail oblige l'employeur à effectuer un certain nombre de prestations - dont la plus importante est le versement de salaire - en faveur de son ouvrier. Parmi ces obligations figure celle de s'assurer du bon état sanitaire de celui-ci et, notamment, de faire en sorte, grâce à la surveillance du service médical du travail, que l'ouvrier n'accomplisse pas une besogne dangereuse en raison de lésions organiques existantes.

Un jugement du tribunal civil de Lille du 9 Juin 1952 (Dr. soc. 1952. 684) a admis une semblable prétention, mais elle ne semble pas avoir eu d'autres succès judiciaires. Elle supposerait, évidemment, l'existence d'une action récursoire de l'employeur contre le service inter-entreprises lorsque ledit employeur ne disposerait pas d'un service autonome.

- Un dernier examen mérite d'être fait pour parvenir à une recherche exhaustive des responsabilités qui auraient pu se trouver engagées dans ce cas - comme dans tout autre - du mauvais fonctionnement d'un service de médecine du travail ou de faute du personnel qui préside à ce fonctionnement.

Nous venons de voir que, dans un intérêt public, dans un intérêt général, qui peut s'analyser dans la nécessité de créer et de maintenir le bon état sanitaire des travailleurs et d'éviter la propagation des maladies contagieuses telles que la tuberculose, le législateur a imposé aux employeurs la création d'un service médical du travail. A la base, il y a le service propre à l'entreprise ou le service inter-entreprises avec son ou ses médecins du travail. Ce service peut avoir l'aspect d'un organisme de droit privé puisqu'il dépend d'une entreprise privée et que son personnel est lié par des contrats de droit privé à ladite entreprise. Mais il faut bien considérer que les médecins du travail sont soumis pour leur recrutement, pour leur révocation à un certain agrément des pouvoirs publics; que ce service "privé" de base de la médecine du travail est soumis au contrôle de l'inspection du travail et du service "public" de la médecine du travail (art. 9 et 10 du décret du 27 nov. 1952). Et l'on peut, dès lors, se poser la question de savoir si la médecine du travail ne constitue pas, dans son entier, un véritable service public avec une gestion privée à la base. L'on voit tout de suite la conséquence d'une pareille constatation pour le règlement des problèmes de responsabilité : dans les cas semblables à l'espèce jugée par la cour de Rouen, lorsqu'un ouvrier ou employé a été victime d'un examen défectueux n'est-il pas fondé à considérer qu'il est dans la situation d'un

"usager" lésé par le mauvais fonctionnement d'un service public et qu'il peut, dès lors, devant les tribunaux administratifs, mettre en cause la responsabilité de la puissance publique ?

On nous dira, peut être, que c'est une curieuse ouverture que nous faisons là et que, dans le monde moderne, l'Etat intervenant dans tous les domaines, il n'y aura plus de place bientôt pour la responsabilité privée, qu'on trouvera toujours le joint par lequel on pourra faire passer un recours de droit public. Pourtant, à bien y réfléchir, dans ce domaine de la médecine du travail, il semble qu'il n'y ait aucun excès à pareillement conclure.

- Pour atténuer la rigueur d'une telle solution - pour ceux qui la trouveraient inquiétante pour les deniers publics - l'arrêt commenté nous fournit l'idée d'un correctif, au demeurant tout à fait naturel. L'arrêt, retenant la responsabilité du centre médico-social, réserve, "in fine", le recours du centre contre le médecin dont la faute *serait* établie. Il y aurait aussi, dans notre construction précédente, une action récursoire possible de la puissance publique, une et même, en hypothèse , plusieurs : contre le médecin dont la faute serait établie, contre l'employeur qui aurait mal organisé ou mal fait fonctionner son service d'entreprise, contre le groupement créateur du service inter-entreprises...

Dans toutes les hypothèses, d'ailleurs, envisagées sous les diverses parties de cette note, l'action récursoire reste réservée à celui qui a assuré la réparation du préjudice causé, contre l'auteur de la faute dommageable. Nous laissons de côté l'examen des conditions d'exercice de cette action qui dépasserait le cadre de cette note.

Devant la relative maigreur de la jurisprudence, et l'ampleur des commentaires, il est bien difficile de se prononcer. Car si les démonstrations et supputations des juristes ont l'éclat des grands réquisitoires ou des grandes plaidoiries, il n'en reste pas moins qu'elles évoluent librement, sans pouvoir s'appuyer sur des décisions légales ou règlementaires, et à peine sur une jurisprudence rare et souvent timide "paradis du juge indécis" mais comment le juge pourrait-il donner un avis sûr sans bases solides sur lesquelles s'appuyer.

Néanmoins, un fort courant se dégage en jurisprudence, celui du rapport commettant-préposé, le moins qu'on puisse en dire est qu'il est loin de faire l'unanimité chez les juristes, et moins encore chez les médecins qui ne peuvent souscrire à aliéner leur liberté d'exercice, l'un des trois fondements de la médecine libérale avec le libre choix du médecin par le malade, et la liberté en matière d'honoraires. Mais ces deux dernières conditions manquant, par définition légale à la médecine du travail,peut-on parler de médecine libérale ? Cela semble difficile, et plutôt que dans la voie d'une libéralisation va-t-on voir la médecine du travail s'orienter dans un fonctionnariat de plus en plus poussé ? Ce n'est certes pas un voeu, mais simplement la constatation de l'évolution actuelle.

Il reste pour clore ce chapitre de la responsabilité du médecin du travail à étudier deux aspects moins importants, celui du contrat de louage et son éventuelle rupture, et celui du secret professionnel, médical, et industriel, situés à la limite du cadre de cette étude.

H. LE CONTRAT DE LOUAGE DE SERVICES.

Un arrêt de la Cour de Cassation du 15 Juillet 1964 va nous permettre d'examiner les questions soulevées par les ruptures de contrats:

Arrêt de la Cour de Cassation (Ch. Criminelle) du 15 Juillet 1964.

Statuant sur les pourvois formés par :

1° F .
2° L'Union Départementale des Syndicats C.F.T.C.
3° Le Syndicat C.G.T.

parties civiles, contre un arrêt du 7 Mars 1962 de la Cour d'Appel de Toulouse qui a relaxé S.. du chef d'infraction à l'article 9 du décret du 27 Novembre 1952 portant application de la loi du 11 Octobre 1946 relative à l'organisation des services médicaux du travail;

Vu les mémoires produits tant en demande qu'en défense;

Vu la connexité, joignant les pourvois;

Sur les trois moyens de cassation réunis produits respectivement par chacun des demandeurs à l'appui de son pourvoi, et pris,

Le premier, de la violation des articles 173, Livre II du Code du Travail, 9 du décret du 27 Novembre 1952 et 7 de la Loi du 20 Avril 1810, défaut et contradiction de motifs, manque de base légale,

"en ce que l'arrêt attaqué prononce la relaxe de S.., au motif, soulevé d'office, "que le Comite d'Entreprise n'étant pas intervenu lors de la nomination du Docteur F... "comme médecin du travail n'aurait pas eu à donner son accord lors de sa révocation,
"alors que l'article 9 du décret du 27 Novembre 1952 subordonne sans distinction "la révocation du médecin du travail à l'accord du Comité d'Entreprise, sans qu'il "soit nécessaire, pour que cet accort soit requis, que ledit comité eût été appelé à "intervenir lors de la nomination du praticien; que la Cour

ne pouvait, au surplus, "soulever d'office un moyen que les parties n'avaient pas discuté dans leurs conclusions, et qu'enfin, elle relève elle-même que ce médecin avait été agréé après son "entrée en fonctions";

Le deuxième, de la violation de l'article 9 du décret du 27 Novembre 1952, des articles 5 de la loi du 11 Octobre 1946 et 173 du Livre II du Code du Travail et de l'article 7 de la Loi du 20 Avril 1810, défaut de motifs et manque de base légale;

"en ce que l'arrêt attaqué a relaxé un chef d'entreprise qui avait licencié le médecin du travail de son entreprise sans l'accord du Comité d'Entreprise au motif que ce médecin ayant été recruté sans l'accord dudit comité, cet accord n'était pas requis pour son licenciement",

"alors que la loi interdit toute révocation sans accord du Comité d'Entreprise,

Le troisième, de la violation par refus d'application de l'article 6 de l'ordonnance du 26 Novembre 1946,

"en ce que l'arrêt attaqué décide que la disposition de ce texte exigeant l'accord "du Comité d'Entreprise pour la nomination et la révocation du médecin du travail, "ne s'applique qu'à la révocation des médecins qui auraient été préalablement nommés "avec ledit accord",

"alors que le texte ne formule aucunement cette condition et exige cet accord pour "le licenciement aussi bien que pour la nomination, sans distinguer suivant la façon "dont celle-ci est intervenue";

Vu les dits articles;

Attendu qu'aux termes de l'article 9 du décret du 27 Novembre 1952 portant application de la Loi du 11 Octobre 1946 relative à l'organisation des services médicaux du travail, le médecin du travail ne peut être nommé ou révoqué qu'avec l'accord du Comité d'Entreprise ou de l'organisme de contrôle du service inter-entreprises; que ce texte est applicable à tout

licenciement d'un médecin du travail engagé et exerçant ses fonctions en vertu de la loi précitée, sans qu'aucune distinction puisse être établie selon que ce médecin a été recruté avant ou après la publication dudit décret;

Attendu qu'il appert de l'arrêt attaqué que S.. usant de la faculté que lui laissait l'article 2 de la loi du 11 Octobre 1946, avait engagé par contrat le Docteur F... le 10 Avril 1947, avec ratification du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, en vue de faire fonctionner dans son entreprise, malgré le faible effectif de son personnel, un service médical autonome;

Qu'il a licencié le Docteur F... le 3 Janvier 1961 sans l'accord du Comité d'Entreprise;

Attendu que pour relaxer S... des fins de la poursuite engagée contre lui du chef d'infraction à l'article 9 précité, l'arrêt attaqué énonce que cet article ne serait applicable qu'aux médecins du travail régulièrement nommés avec l'accord du Comité d'Entreprise; que l'engagement du Docteur F.. n'a jamais fait l'objet d'aucune ratification ou régularisation au sens dudit article 9, et que d'ailleurs la Société P... dont S.. est le directeur, n'avait aucune obligation d'organiser un service médical autonome;

Mais attendu qu'aucun de ces motifs n'est de nature à justifier la décision de relaxe; qu'en effet, s'il est exact que seuls les médecins du travail régulièrement nommés par application de la loi du 11 Octobre 1946 entrent dans les prévisions du décret du 27 nov. 1952, il résulte de l'arrêt attaqué lui-même que le Docteur F... à la date où il a été engagé, l'a bien été conformément à ladite loi; qu'aucune ratification ou régularisation n'était nécessaire, en l'absence d'une disposition législative ou règlementaire, au moment où le nouveau régime du décret du 27 Novembre 1952 est entré en application; qu'enfin, si la Société P... n'était à la vérité pas obligée d'organiser un

service médical autonome, elle avait la faculté de le faire, et l'ayant fait, avait l'obligation de se conformer aux dispositions du décret du 27 Novembre 1952;

D'où il suit que les moyens sont fondés;

Mais attendu que le ministère public ne s'est pas pourvu;

Par ces motifs :

Casse et annule, mais seulement dans ses dispositions relatives aux intérêts civils, l'arrêt sus-visé de la Cour d'Appel de Toulouse en date du 7 Mars 1962, toutes autres dispositions dudit arrêt, notamment en ce qui concerne l'action publique, étant expressément maintenues, et pour qu'il soit statué à nouveau, conformément à la loi, dans les limites de la cassation prononcée, renvoie la cause et les parties devant la Cour d'Appel d'Agen à ce désignée par délibération spéciale prise en la Chambre du Conseil.

Au sujet de ce contrat de louage de services, KORNPROBST fait une remarque très précise : "le fait de confier à un médecin dans une entreprise la direction du service médico-social ne constitue un louage de services que si le praticien reçoit un véritable traitement fixe, et librement débattu d'ailleurs, quoique sous certaines réserves, soumis comme tel aux retenues sociales et aux cotisations d'assurances sociales. La distinction est importante en ce qui concerne la rupture du lien de droit, et la jurisprudence n'a pas manqué d'en déduire logiquement que, dans le premier cas la rupture de contrat par un chef d'entreprise ne l'oblige nullement à donner un préavis et n'ouvre pas droit à dommage et intérêts pour le praticien (Tribunal de Commerce de la Seine, 2 Mars 1948. Gaz.pal. I. page, 243). Le paiement des derniers honoraires de consultation peut en droit sinon sur le plan de la courtoisie s'accompagner de l'avis qu'il n'y en aura pas d'autres.

Par contre, le médecin du travail qui reçoit un traitement fixe, ou des appointements forfaitaires, est assimilé à un chef de service, et reçoit à ce titre un délai de préavis. La réorganisation intérieure par un industriel de l'ensemble de ses services entraînant la rupture du contrat qui le lie à un médecin du travail ne le dispense pas, la rupture n'ayant par ailleurs rien d'abusif, de lui donner le préavis d'usage (Tribunal de Commerce de la Seine, 5 Novembre 1948. J.C.P. 1949 - II - 51 03).

Ces contrats de louage de services doivent être soumis à l'approbation du Conseil de l'Ordre. Mais ce dernier ne peut éventuellement que faire remarquer qu'ils ne sont pas conformes à la déontologie. Mais un avis défavorable du Conseil de l'Ordre n'entache nullement la valeur légale du contrat!

I. LE SECRET INDUSTRIEL.

Sur le secret industriel, nous serons brefs à l'aide d'un exemple. Nous avons servi dans les Arsenaux de la Marine comme médecin appelé avec rang d'officier subalterne. Dans l'Arsenal en question était, entre

autres choses, fabriqué le "missile Mazurka", équipant les bâtiments modernes type DUQUESNE et SUFFREN, ce qui est de notoriété publique (émission télévisée sur les manoeuvres en Méditerranée, grande presse...) La conception et la fabrication de ces engins se réfère à différents niveaux de secrets militaires - intéressant la sûreté de l'Etat - . C'est ainsi que le Médecin Chef, Officier, et Chef du Service de Santé, bénéficiait d'un droit d'accès permanent dans les ateliers réservés, alors que le médecin adjoint ne disposait que d'un droit d'accès temporaire, à condition d'être accompagné d'une personne ayant un droit d'accès permanent. Le secret à ce niveau est encore mieux gardé que dans l'industrie privée, fut-elle de pointe, et le médecin qui y manquerait, s'exposerait non seulement à être condamné pour divulgation de secret industriel mais aussi et surtout pour divulgation de secret militaire intéressant la sûreté de l'Etat.

J. LE SECRET PROFESSIONNEL.

En ce qui concerne le secret médical, sujet sortant de cette étude, nous devons simplement dire que le caractère particulier de la médecine du travail ne peut et ne doit en rien modifier son universalité et son absolutisme, vis-à-vis surtout, des non-médecins, en particulier l'employeur.

Par contre, et dans les limites déontologiques, il peut y avoir entre le médecin du travail d'une part, et soit le médecin traitant, le médecin inspecteur, ou le médecin contrôleur de la Caisse, communication de renseignements d'ordre médical dans l'intérêt du salarié considéré.

CONCLUSION

L'infaillibilité et l'intagibilité des DIAFOIRUS sont mortes, et c'est heureux ! Par le contexte de risques dans lequel il évolue, le médecin a l'obligation morale, certes, mais aussi juridique, d'agir en praticien avisé et prudent. Que cela ne soit pas une raison pour l'inhiber et le priver de moyens professionnels qui sont inséparables de la notion de risque. Ainsi l'écrit HIPPOCRITE en référence à un article du concours médical du 6.10.1973 95-40 page 5681 : "en Médecine, le vent de la revendication souffle d'ouest en est, et la responsabilité médicale chez nous s'américanise. Les responsables de la Santé auront-ils ou non le courage de considérer que l'obsession de la sécurité absolue en matière de soins est dangereuse ? Veut-on des neurochirurgiens ? Qu'on se garde comme dans certains Etats de les poursuivre systématiquement. Veut-on des thérapeutiques modernes et efficaces ? Qu'on se garde d'imiter la FOOD AND DRUGS ADMINISTRATION qui multipliant les études et les contrôles retarde parfois de plusieurs années l'introduction d'une innovation. Un retard de 2 ans pour un traitement antituberculeux a pu causer 45.000 morts !. Veut-on des médecins qui prescrivent autre chose que des placébos ? Qu'on se garde de les rendre responsables comme chez nos amis anglo-saxons des dépenses médicales d'un malade en jugeant (après coup) son hospitalisation abusive. Veut-on des professionnels de la santé vraiment responsables ? Qu'on ne les châtre pas !".

En médecine du travail, il est tout aussi normal que le médecin puisse être sanctionné pour ses fautes. Mais les questions restent posées sans que l'on puisse, faute de textes légaux sur lesquels s'appuyer, apporter des réponses formelles.

Le médecin du travail est-il le préposé de l'employeur?

Le médecin du travail a-t-il avec le salarié qu'il examine une relation de type contractuel ou de type quasi-contractuel ?

La responsabilité du médecin du travail est-elle donc de type contractuelle ou délictuelle.

Nous avons vu les différentes réponses apportées par la jurisprudence. Ce qui est certain, c'est l'existence de ce courant en faveur de la relation commettant-préposé. Nous avons déjà dit que celle-ci nous semblait insuffisante à établir la responsabilité délictuelle du médecin, et qu'il n'était pas logique de s'appuyer sur elle pour définir le caractère de la responsabilité civile du médecin.

La médecine du travail est une discipline nouvellement née. Chaque année, elle reçoit des modifications et des additifs à sa législation. Il est donc à espérer que des textes législatifs ou règlementaires apporteront rapidement les réponses aux questions posées par la responsabilité du médecin du travail.

SERMENT

En présence des maîtres de cette Ecole, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je le viole et que je me parjure, puissè - je avoir un sort contraire.

Vu,
Le Président de l'Université de Bordeaux II :

H. BRICAUD.

Bon à imprimer :
Le Président de Thèse :

P. L'EPEE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Chancelier des Universités :

R. PAULIAN.

BIBLIOGRAPHIE

1 - ALMERAS (J) :

Relation des journées d'études de Lille (11 et 12 Janvier 1973) sur la responsabilité médicale.

2 - AMBIALET (J) :

- Responsabilité du fait d'autrui en droit médical (1965. p. 120).

- Commentaires sur l'arrêt de la Cour d'Appel de Rouen du 6 Octobre 1964. Dalloz et Sirey 1965. 25° cahier. p. 501-502-503.

3 - CAZAC (G) :

La responsabilité sans faute en médecine ? C.M. 21.6.69 - 5444-5447.

4 - DALBOUSSIERE (D) :

De la responsabilité médicale. Relation de l'affaire Thouret-Noroy : Annales d'Hygiène et de Médecine Légale. Tomme XII. p. 406.

5 - GOMBAULT :

La perte de chances en matière médicale. Arrêt de la Cour de Cassation du 25 Mai 1971. C.M. 6 Novembre 1971. 9345.

- Arrêt de la Cour de Cassation du 27 Novembre 1973. C.M. du 23 Juin 1973. 9225.

6 - KORNPROBST (L) :
Responsabilités du Médecin. Flammarion édit.

7 - L'EPEE, LAZARINI (M.J), DOIGNON :
Enseignement du CES de Médecine du Travail. Université de Bordeaux.

- Législation en médecine du travail.
- Responsabilité du médecin
- Responsabilité du médecin du travail
- Relation de l'affaire Zarrazin.

8 - MAZEAUD (H et L) et MAZEAUD (J) :
Traité théorique et pratique de responsabilité civile délictuelle et contractuelle.

9 - MEILLET (H) :
Médecine du Travail. Jugement du Tribunal de Brest du 14 Juin 1961 et arrêt de la 1ère Chambre de la Cour d'Appel de Rennes du 18 Décembre 1961.
C.M. 20 Janvier 1962. p. 371
C.M. 1° Février 1964. p. 5.

10 - PENNEAU (J) :
Faute, erreur et responsabilité médicale. Instantanés médicaux. Janvier 1973 et Février 1973.

11 - SAND (R) :
"Vers la Médecine Sociale. J.B. Baillère. édit. 1948. Paris.

12 - SAVATIER (R), AUBY et PEQUIGNOT :
- Traité de droit médical.

JUGEMENTS ET ARRETS

dans l'ordre de citation

1) Tribunal civil de Nantes : 18 Juillet 1958.

Conformé par la Cour d'Appel de Rennes le 28 Avril 1958.

2) Cour d'Appel de Montpellier : 5 Mai 1973.

3) Cour de Cassation : 18 Mars 1969.

4) Cour de Cassation : 27 Janvier 1970.

5) Cour de Cassation : 25 Mai 1971.

6) Cour de Cassation : 27 Mars 1973.

7) Tribunal Administratif de Rennes :

du 1er Décembre 1958
du 14 Mars 1960.

8) Cour de Cassation :

Chambre Sociale du 6 Mai 1965.

9) Cour d'Appel de Paris : du 29 Mai 1961.

10) Tribunal de Grande Instance de la Seine :

du 9 Novembre 1967.

11) Cour de Cassation :

1ère Chambre Civile du 16 Février 1970.

12) Tribunal de Brest : du 14 Juin 1961.

Conformé par la Cour d'Appel de Rennes du 18 Décembre 1961.

13) Cour de Cassation : du 8 Décembre 1960.

14) Cour de Cassation : du 4 Février 1971.

Chambre Sociale.

15) Cour de Rouen : 6 Octobre 1964.

16) Cour de Cassation :

Chambre Criminelle du 15 Juillet 1964.